

Susa Hedin ja Ninni Salmi

# LASTEN HOITOTYÖN OSAAMISALUEET

## Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja AMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Susa Hedin ja Ninni Salmi	Sairaanhoitaja (AMK)	Maaliskuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Lasten hoitotyön osaamisalueet		50 sivua 11 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk		
<b>Ohjaaja</b>  Katja Villikka		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä edellytetään sairaanhoitajalta ja selvittää, miten lasten hoitotyön eri osaamisalueet toteutuvat hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Mukana kirjallisuuskatsauksessa oli 10 tutkimusta ja 5 tieteellistä artikkelia, joista kolme oli englanninkielisiä.</p> <p>Tavoitteena oli löytää viimeisin näyttöön perustuva tutkimustieto lasten hoitotyön osaamisalueista, jonka avulla lasten hoitotyön opetuksen sisältöä voitaisiin kehittää ja selvittää vastaako Xamk opetussuunnitelma 2020-luvun lastensairaanhoidon vaatimuksia. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin lastenosastoilla hoidettaviin lapsiin ja nuoriin, jolloin kyseessä oli pääsääntöisesti 0–16-vuotiaat lapset ja nuoret.</p> <p>Teoriaosuus käsittelee sairaanhoitajan näkökulmaa lastenhoitotyön periaatteista, lasten oikeuksista sairaalassa, lasten ja nuorten hoitotyön osaamisalueista, lasten lääke- ja nestehoidon osaamista sekä lasten hoitotyön menetelmien osaamista, johon sisältyvät lasten kivun tunnistamisen ja hoidon osaaminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen osaaminen, osaaminen lapsen valmistelussa ja leikin hyödyntämisen osaaminen, lisäksi käsitellään myös yhteistyöosaamista, jossa on tärkeänä osana perhehoitotyö.</p> <p>Tutkimustuloksissa jokaisessa korostui perhehoitotyön tärkeys. Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen tuloksista, että lasten ja nuorten kanssa työskennellessä sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, vahva lääkehoidon perustan osaaminen, aseptiikan hallitseminen, hyvät kädentaidot, perhehoitotyön osaaminen ja päätöksentekotaito.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi nousi esiin lasten valmisteluosaaminen ja leikin hyödyntäminen lastenhoitotyössä, koska näistä ei löytynyt yhtään tutkimusta viimeisen kymmenen vuoden aikana. Myös mielenkiintoista olisi saada tietoa, kuinka aloittavan sairaanhoitajan perehdytys lastenosastolla toteutuu sekä minkälaiseksi vastavalmistuvat sairaanhoitajat kokevat lasten hoitotyön opetuksen koulussa.</p>		
<b>Asiasanat</b>  lasten hoitotyö, hoitotyön koulutus, hoitotyö, osaaminen		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Susa Hedin ja Ninni Salmi	Bachelor of Health Care	March 2020
<b>Thesis title</b>		50 pages 11 pages of appendices
Competence required in pediatric nursing		
<b>Commissioned by</b>		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences Xamk		
<b>Supervisor</b>		
Katja Villikka		
<b>Abstract</b>		
<p>The aim of this thesis was to describe what kind of competence is required in the nursing of children and adolescents and to examine how different areas of competence are reflected in the nursing work. This thesis was carried out as a literature review by using thematic analysis method. The literature review included 10 studies and 5 scientific articles, three of which were in English language.</p> <p>The purpose was to find the latest evidence-based research on competence areas in childcare that could be used to develop the content of childcare education and determine whether the Xamk curriculum meets the requirements set for pediatric nursing in the 2020s. The focus of this thesis was on children and adolescents undergoing treatment in children's wards, mainly aged 0-16 years.</p> <p>The theoretical part examines the nurse's perspective on the principles of childcare, children's rights in the hospital, pediatric nursing skills, children's medication and fluid therapy skills, childcare methods including child pain recognition and care, child growth and development support skills. In addition, to cooperation skills, which are an important part of family caring were studied.</p> <p>Every study that was reviewed emphasized the importance of family nursing. In conclusion, based on the results of the literature review that it seems essential when working with children and adolescents that the nurse should have good interpersonal skills, a strong knowledge of the basics of medication, good command of asepsis as well as good family nursing and decision-making skills.</p> <p>During the study, topics emerged for further research such as child preparation skills and the use of play in childcare. It seems that no studies have been made on the subject in the past ten years. It might also be interesting to examine how new nurses are familiarized with their work in the pediatric ward and what the recently graduated nurses think about the content of their studies with regards to childcare.</p>		
<b>Keywords</b>		
pediatric nursing, nursing education, family nursing, professional competence		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LASTEN SAIRAANHOIDON OPETUS KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA .....	7
3	LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET .....	9
4	LASTEN OIKEUDET SAIRAALASSA.....	12
5	LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN OSAAMISALUEET .....	14
5.1	Lääke- ja nestehoidon osaaminen .....	14
5.2	Lasten hoitotyön menetelmien osaaminen .....	17
5.2.1	Lapsen kivun tunnistaminen ja kivunhoito-osaaminen.....	17
5.2.2	Lapsen kasvun ja kehityksen osaaminen.....	20
5.2.3	Lapsen valmisteluosaaminen.....	23
5.2.4	Leikin hyödyntämisen osaaminen .....	25
5.3	Yhteistyöosaaminen .....	26
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	27
7	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	27
7.1	Kirjallisuuskatsaus .....	27
7.2	Aineiston keruu .....	29
7.3	Aineiston analyysi .....	29
8	TULOKSET .....	30
8.1	Lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen .....	30
8.2	Lasten hoitotyön menetelmien osaaminen .....	32
8.3	Yhteistyöosaaminen .....	35
9	POHDINTA .....	41
9.1	Johtopäätökset .....	41
9.2	Luotettavuus ja eettiset näkökohdat .....	42
9.3	Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödynnettävyys .....	43
	LÄHTEET .....	45

## LIITTEET

Liite 1. NOBAB-standardit juliste

Liite 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 3. Kirjallisuushakusanataulukko

Liite 4. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista. Lasta hoidettaessa hoidossa on mukana koko perhe. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta kykyä ohjata eri-ikäisiä lapsia, sekä erilaisia perheitä. Lasten hoitotyössä korostuu sairaanhoitajan perhehoitotyön osaaminen ja sen lähtökohtana on aito kiinnostus, sekä motivaatio kokonaisvaltaiseen lasten hoitotyöhön. Jotta sairaanhoitaja pystyy toimimaan ammatillisesti, on hänellä oltava kliinistä-, eettistä- ja yhteistyöosaamista sekä muutos- ja kehittämisosaamista. (Kaisvuo ym. 2013, 98.) Lasten hoitotyössä yleisesti käytetyt ikäkaudet jaetaan neljään kauteen, jotka ovat imeväisikä 0–1 vuotta, leikki-ikä 1–6 vuotta, kouluikä 7–12 vuotta ja murrosikä 13–22 vuotta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18–27). Tässä opinnäytetyössä keskitytään lastenosastoilla hoidettaviin lapsiin ja nuoriin, jolloin kyseessä on pääsääntöisesti 0–16-vuotiaat lapset ja nuoret.

Kliinisestä osaamisesta tärkeimmät osa-alueet ovat lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen, kivunhoidon sekä lasten hoitotyön menetelmien osaaminen. Kliinisen osaamisen lisäksi lastensairaanhoitajalla tulee olla hoitotyön eettistä- ja arvo-osaamista sekä yhteistyöosaamista. Yhteistyöosaaminen on yhteistyötä lapsen, hänen perheensä sekä hoitoon kuuluvien muiden asiantuntijoiden kanssa, siihen kuuluvat myös hyvät vuorovaikutus-, ohjaus- ja opetustaidot. (Kaisvuo ym. 2013, 98.) Lasten ja nuorten hoitotyössä eettiset periaatteet ovat vastaavanlaiset kuin aikuisillakin (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 218). Sairaanhoitajan tulee sitoutua yhteisiin hoitotyön arvoihin ja periaatteisiin, joita ovat muun muassa empaattisuus, hienotunteisuus, rehellisyys ja ihmisarvon kunnioitus (Tuomi 2008, 63–64).

Lasten hoitotyössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä priorisoida muuttuvia olosuhteita ja kykyä joustaa muutostilanteissa, koska lapsen vointi ja hoito sekä perheisiin liittyvät tilanteet voivat muuttua hyvin nopeasti. Tutkittua tietoa esimerkiksi lasten kivunhoidosta ja perheiden ohjauksesta ja osallistumisesta hoitoon on yhä enemmän saatavilla. Tiedonhankinnan, koulutusten, luovuuden ja innovaatioiden hyödyntäminen ovat osa kehittämisosaamisen alueita. (Kaisvuo ym. 2013, 98.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä edellytetään sairaanhoitajalta ja selvittää, miten lasten hoitotyön eri osaamisalueet toteutuvat hoitotyössä. Tavoitteena kehittää lasten hoitotyön opetuksen sisältöä ja selvittää, vastaako XAMK-opetussuunnitelma 2020-luvun lastensairaanhoidon vaatimuksia. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia siihen, millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla työskennellessä lasten ja nuorten kanssa ja miten eri osa-alueiden osaaminen toteutuu lasten- ja nuorten hoitotyössä.

## **2 LASTEN SAIRAANHOIDON OPETUS KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559, 1.§) edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus. Ammattikorkeakoululaki (14.11.2014/932, 4§.) puolestaan säättää siitä, että ammattikorkeakoulujen tulee osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen ja vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin.

Sairaanhoitaja AMK on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Tällä hetkellä Suomessa koulutetaan sairaanhoitajia 22 ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU). Direktiivi koskee sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamista, ja lisäksi siinä määritellään ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää vähintään kolme vuotta, siihen on sisällyttävä vähintään 4 600 tuntia eli 180 opintopistettä opetusta. Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, joten se on 30 opintopistettä laajempi kuin mitä direktiivi edellyttää, ja sen kesto on kolme ja puoli vuotta. 30 opintopisteen kautta syvennetään ja laajennetaan osaamista työelämälähtöisesti, sekä ammattikorkeakoulun alueen tarpeen ja terveydenhuollon muuttuvien osaamistarpeiden mukaisesti. (Eriksson ym. 2015, 12—13.)

Ammattipätevyysdirektiivien (EY/55/2013) mukainen sairaanhoitajan 180 opintopisteen ammatillinen osaamiskuvaus yleissairaanhoidossa koostuu yhdeksästä alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Nämä osaamiskuvaukset ovat valtakunnallisesti yhtenäisiä ja niiden tavoitteena on yhtenäistää vastavalmistuvan sairaanhoitajan osaamista ja edistää osaamisen tasalaatuisuutta. Ammattikorkeakoulut ovat autonomisia, mikä tarkoittaa, että ne saavat päättää opetussuunnitelmistaan itsenäisesti. Yhtenäisten osaamiskuvausten tarkoituksena on varmistaa valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen ja sen vertailtavuus eri ammattikoulujen välillä. Osaamiskuvaukset auttavat työelämässä opiskelijoiden arvioinnissa, sekä työelämään siirtyvien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. (Eriksson ym. 2015, 7—8, 74.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) opetussuunnitelmassa opintoja suorittavan opiskelijan lasten ja nuorten hoitotyön osaamiseen liittyvät opinnot alkavat opiskelujen kolmannen vuoden alussa. Osaamisalueeseen sisältyy viiden opintopisteen opintojakso, joka on nimetty Äitiys- ja perhehoitotyöksi. Tästä opintojaksosta kolme opintopistettä on lasten ja nuorten hoitotyötä, jossa opiskelija perehtyy seuraaviin asioihin: lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys, keskeisimmät lasten ja nuorten sairaudet, keskeisimmät kehitysvammat, vauvan ja lapsen hoitoelvytys, perhehoitotyön eri muodot ja menetelmät, lääkehoito, potilaan opetus ja ohjaus sekä hoitotyön tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja dokumentointi. (XAMK 2017.) Lasten ja nuorten hoitotyön käytännön harjoittelua Xamkissa voi suorittaa 15 opintopisteen perhe- ja yhteisöhoitotyön harjoittelussa, josta noin puolet voi suorittaa lasten ja nuorten hoitotyössä, lisäksi yksi opintopiste suoritetaan koululla lasten ja nuorten kanssa erilaisissa hankkeissa työelämän kanssa. (XAMK 2019.)

Kun Xamkin opiskelija on suorittanut yleissairaanhoitajuuden 180 opintopistettä, hän voi valita täydentävistä 30 opintopisteen opinnoista lasten ja nuorten hoitotyö syventävän viiden opintopisteen opintojakson ja verkkototeutuksena nuorten mielenterveys- ja päihdetyö viiden opintopisteen opintojakson (XAMK



2019). Lasten ja nuorten hoitotyön syventävässä opintojaksossa opiskelija perehtyy seuraaviin asioihin: ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyöhön, sydänvikaa sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyöhön, niveltulehdusta sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyön, syöpätautia sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyöhön, lasten ja nuorten ensi- ja tehohoitotyöhön, elinsiirtoa tarvitsevan lapsen ja nuoren hoitotyöhön, lasten ja nuorten mielenterveystyöhön sekä lapsen ja nuoren saattohoitoon ja perheen tukemiseen lapsen kuoleman kohdatessa. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön syventävässä verkkototeutuksessa opiskelija perehtyy seuraaviin asioihin: nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, nuorten hyvinvointi-indikaattorit ja hyvinvointisuunnitelmat, järjestöt nuorten hyvinvoinnin edistäjinä, näyttöön perustuva toiminta nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä, nuorten psykiatrinen, psykologinen ja neuropsykologinen tutkimus ja hoitotyö, nuorisopsykiatrisia kysymyksiä sekä nuoret lastensuojelun asiakkaana. (XAMK 2017.) Asiantuntijuuden kehittyminen harjoittelu on 15 opintopistettä ja harjoittelut opiskelija voi valita oman kiinnostuksen mukaan kokonaan lasten ja nuorten hoitotyöstä (XAMK 2019).

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin opetussuunnitelmassa lasten ja nuorten hoitotyön -osaamisalueen opintojaksot yhteenvetona ovat; 180 opintopisteeseen sisältyviä opintoja on kolme opintopistettä ja harjoittelua maksimissaan seitsemän ja puoli opintopistettä. 30 opintopisteeseen sisältyviä, eli täydentäviä opintoja lasten ja nuorten hoitotyön parissa valittavissa on teoriaopintoja 10 opintopistettä ja harjoittelua maksimissaan 15 opintopistettä. (XAMK 2019.)

### **3 LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET**

Suomen laki tukee hoitotyön periaatteita ja asetuksia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3. § 5. mom.) määrittelee, että potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta on kunnioitettava sekä hänen äidinkiensä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon. Potilaalla on oikeus saada itseään ja hoitoaan koskevat tiedot niin, että ne ovat ymmärrettävät ja hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Lapsen tai nuoren joutuessa potilaaksi vaikuttaa se usein haitallisesti koko perheeseen. Kodin vaihtuminen sairaalaympäristöön ja omien rutiinien sisällyttäminen sairaalan arkeen voivat tuntua pelottavilta. Suomessa on käytössä lasten- ja nuorten hoitotyötä ohjaavat periaatteet, jotka ovat tarkoitettu lapsen ja perheen sairaalaelämän keventämiseksi. Lasten hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyyden-, perhekeskeisyyden-, omatoimisuuden-, kasvun- ja kehityksen tukemisen-, jatkuvuuden-, turvallisuuden- ja kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteet. Lasten hoitotyön periaatteet pohjautuvat hoitotyön yleisiin arvoihin, ja näiden toteuduttua hyvin luovat ne vahvan perustan hoitotyölle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 79—80.)

Yksilöllisyyden periaatteen tavoitteena on, että lapsi ja nuori kohdataan yksilönä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80). Lapsen ja nuoren kehitysvaiheessa itsensä ilmaiseminen verbaalisesti voi olla mahdotonta, mutta siitä huolimatta hänen tapansa, toiveensa, tuntemuksensa ja vointinsa tulisi huomioida riittävän hyvin. Lähinnä tämä koskee pieniä lapsia, mutta vieraassa hoitoympäristössä itsensä ilmaiseminen voi olla haastavaa myös kouluikäisille lapsille tai nuorille. Lapset ja nuoret kokevat erilaisia pelkoja sekä huolta itsensä ja terveytensä puolesta, mikä saattaa vaikuttaa osaltaan vajavaiseen itseilmaisuun. Lapsen suhtautuminen vieraisiin aikuisiin epäileväisesti kuuluu osana normaaliin kehitykseen, mutta voi myös viestiä siitä, että lapsi ei ole tottunut luottamaan aikuiseen tai hänen luottamuksensa on petetty. Lapsella saattaa olla myös kivuliaita kokemuksia aikaisemmista hoitotoimenpiteistä, mikä vaikuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 226.) Lasten kanssa työskennellessä onkin tärkeää, että hoitaja käyttäytyy ystävällisesti ja on aidosti kiinnostunut lapsen asioista. Lapsen tarpeet tulee huomioida ja häntä tulee suojella epämiellyttäviltä hoitokokemuksilta. (Hakalehto 2018, 47.)

Perhekeskeisyyden periaatteen tavoitteena on se, että hoitoprosessin aikana huomioidaan myös perhe. Lasten ja nuorten perheenjäsenten osallistaminen hoitoon on mahdollistettava ja perheen odotukset, tavat ja toiveet tulisi kuulla. Tämä lievittää lapsen pelokkuutta ja lisää vanhempien luottamusta hoitoon, kun he ymmärtävät koko prosessin vaiheet. On myös tärkeää, että hoitajalla olisi tarjota aikaa vanhemmille, jotta he voivat keskustella lapsen sairauteen liittyvästä ahdistuksesta ja huolesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80.)

Sairastuminen voi vähentää lapsen ja nuoren halua omatoimisuuteen. Omatoimisuuden tukemisen periaatteen tavoitteena on, että lasta tai nuorta rohkaistaan kantamaan vastuuta hoidostaan ja suoriutumisesta arjen toiminnoissa. Vanhempien omatoimisuutta tulee myös tukea ja heitä tulee ohjata, jotta he pystyvät tukemaan lapsen ja nuoren omatoimisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.) Nuoren kehitysvaiheeseen kuuluu keskeisesti arvojen ja eettisyyden pohdinta, jolloin nuori saattaa kyseenalaistaa vanhempien tai hoitajien näkemyksiä. Nuori saattaa olla myös täysin eri mieltä hänen terveyttään koskevista kysymyksistä tai jättää noudattamatta tarjottuja ohjeita. Lapset vastaavasti saattavat vastustaa hoitotoimenpiteitä, jolloin hoitajan on löydettävä ratkaisu, joka on lasta kunnioittava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 226.) Tällaisia tilanteita voi muodostua esimerkiksi tutkimuksissa tai toimenpiteissä, kun lapselta otetaan verikokeita, mitataan verenpainetta, laitetaan suonikanyyli tai tehdään leikkaus. Tällöin olisikin hyvä, jos lapsen vanhempi olisi mukana ja hoitaja voisi ohjeistaa vanhempaa esimerkiksi pitämään lasta sylissä paikallaan toimenpiteen aikana. (Lastentalo.fi 2018.)

Lapsen tai nuoren yksilöllistä kehitystä ja kasvua tulisi tukea koko sairauden ajan. Sairaaloissa tähän on järjestettävä riittävät tilat ja välineet sekä henkilöstö muun muassa opetusta ja leikin ohjaamista varten. Lyhytaikaiset sairaudet harvemmin häiritsevät lapsen tai nuoren kehitystä, mutta pitkäaikaissairaudet voivat aiheuttaa haasteita kehityksessä. Pitkäaikainen ero perheestä ja leikkikavereista voi myös hankaloittaa lapsen sosioemotionaalista kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.)

Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää, että hoito on yhtenäistä ja jatkuvaa. Tällä varmistetaan se, että hoitosuunnitelma toteutuu, vaikka henkilökunta tai hoitopaikka vaihtuisi. Henkilökunnan asiallinen ja tarvittava dokumentointi hoitotoimenpiteiden aikana mahdollistaa jatkuvuuden toteuttamisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.) Tuomen (2008, 66) mukaan hoitajan tehtävänä on huolehtia jatkohoidon toteutumisesta. Tällöin lapsen ja perheen ymmärtäminen ja kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostaminen heidän tilanteestaan on olennaista ja edellyttää hoitajalta vahvaa vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisesta.

Turvallisuuden periaate voidaan määritellä useilla tavoilla. Lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta lisäävät miellyttävät, lapsen kehitysvaiheeseen sopivat tilat, omahoitajuus sekä vanhempien mahdollisuus olla lapsen luona. Turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta kasvattaa myös avoin tiedonsaanti, johon kuuluvat kaikkien lapsen ja nuoren hoitoon, tutkimuksiin ja vointiin koskevien asioiden ja tietojen kertominen perheelle. Tärkeänä turvallisuutta lisäävänä tekijänä pidetään myös sitä, että on riittävä ja ammattitaitoinen henkilökuntaa sekä hoitoympäristö on turvallinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.) Turvallisuudentunteen ja luottamuksellisen hoitosuhteen puolesta on tärkeää, että hoitohenkilökunta ei vaihdu tai vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. (Hakalehto 2018, 47).

Lapsi tai nuori tulee huomioida kokonaisvaltaisesti niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisestikin. Lapsen kehityksen kannalta leikki ja koulunkäynti on tärkeässä roolissa, joten hoidon aika tämä olisi lapselle mahdollistettava. Periaatteiden toteutuminen sekä moniammatillinen yhteistyö korostuu kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.)

#### **4 LASTEN OIKEUDET SAIRAALASSA**

Yhdistyneiden Kansakuntien eli YK:n lapsen oikeuksien sopimus (LOS) koskettaa kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia. Lapsen oikeuksien sopimus on hyväksytty vuonna 1989 ja se on maailman laajimmin hyväksyttyin ihmisoikeussopimus. Suomessa lapsen oikeuksien sopimus astui voimaan vuonna 1991. Sopimusta kehitetään tarvittaessa vastaamaan muuttuvan maailman tilaa. Lapsen oikeuksien sopimus sisältää 54 artiklaa, jotka liittyvät neljään yleiseen periaatteeseen. Nämä periaatteet ovat: syrjimättömyys (artikla 2), lapsen edun huomioiminen (artikla 3), oikeus elämään ja kehittymiseen (artikla 6) sekä lapsen näkemyksen kunnioittamiseen (artikla 12). (Unicef s.a.)

SUOMEN NOBAB - NOBAB i FINLAND kuuluu Pohjoismaiseen yhdistykseen, jonka tehtävänä on sairaiden lasten asioiden edistäminen Suomessa. Tarkoituksena on vaikuttaa sairaiden lasten hoitoon ja hyvinvointiin. Yhdistys on laatinut yhdessä vanhempien kanssa kymmenen standardia lasten ja nuorten

sairaanhoidon laadun turvaamiseksi (liite 1). Standardit on suunniteltu yhdistymään jokaisen Euroopan maan lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin. Yhdistys arvioi, että standardien käyttö edesauttaa sairaalassa olevien lasten hoidon laadun turvaamista. (Suomen NOBAB 2019.)

Suomen NOBAB-standardien mukaan lapsi on otettava sairaalahoitoon silloin, kun hän tarvitsee hoitoa, jota ei voida toteuttaa kotona tai poliklinisesti. Sairaalassaoloaikana lapsella on oikeus vanhemman tai muun läheisen läsnäoloon. Vanhempia tulee myös tukea, kannustaa ja ohjata osallistumaan lapsen hoitoon ja tarvittaessa heille on tarjottava mahdollisuus yöpyä sairaalassa. Lapsen sisaruksille ja ystäville on annettava myös mahdollisuus vierailla lapsen luona. Kriteereiden mukaan lasten ja nuorten osastoilla on oltava tila, jossa läheiset myös voivat halutessaan ruokailla ja levähtää. (Suomen NOBAB 2019.)

Lapsipotilaita hoidettaessa hoitoympäristön on oltava sellainen, että siellä on myös muita samassa kehitysvaiheessa olevia lapsia. Vertaistuen tärkeys on merkittävä, ja se edesauttaa käsittelemään sairautta kehitystasoa vastaavalla tasolla. Tilat tulee myös sisustettava viihtyisäksi huomioiden eri-ikäisten lasten ja nuorten tarpeet. Hoitohenkilökunnalla on oltava tarvittava koulutus ja pätevyys niin, että he pystyvät vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin heidän ollessaan sairaalassa. Henkilökunnan tulee tuntea lapsen ja nuoren tavanomainen kehitys ja kyetä erottamaan lapsen ja nuoren normaalista poikkeava kehitys. (Suomen NOBAB 2019.)

NOBAB-standardien mukaan lapsen normaalia kehitystä on tuettava sairaalakjakson aikana niin, että lapsella on hoitajakson aikana mahdollista ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin sekä opetukseen. Tämä edellyttää, että osastolla on tähän asianmukaiset tilat ja henkilökunta esimerkiksi lastentarhanopettaja, erityislastentarhanopettaja sekä luokanopettajia, jotka osallistuvat lapsen hoitoon ja perheen tukemiseen omalla asiantuntemuksellaan. (Suomen NOBAB 2019.) Peruskoululain (27.5.1983/476, 11.§) mukaan kasvatuksen ja opetuksen järjestämisessä on huomioitava lapsen ikäkausi, jaksaminen ja kyvykkyys. Sairaalan sijaiskunnan on mahdollistettava oppivelvollisuusikäisille lapsille peruskouluopetusta silloin, kun he ovat sairaalahoidossa.

Lasta hoitavan henkilökunnan on taattava myös hoidon jatkuvuus. Sairaalahoidon aikana lapsipotilaalle laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma, johon sisältyy päivittäinen seuranta. Työjärjestys pyritään toteuttamaan niin, että sama henkilö vastaa lapsen hoidosta mahdollisimman paljon, sekä edistää toiminnallaan muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteistyötä. Lapsen yksitoisuutta tulee kunnioittaa ja häntä on kohdeltava ymmärtäväisesti ja hienotunteisesti. (Suomen NOBAB 2019.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 5. §) määrittelee, että potilaalle on annettava tieto hänen terveydentilastaan ja kaikki, mikä liittyy hänen hoitoonsa. Laki velvoittaa myös huolehtimaan siitä, että potilas käsittää annetun tiedon sisällön. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsella, nuorella sekä vanhemmilla on sairaalaolo aikana oikeus saada ajantasaista tietoa lapsen sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Kun lapselle annetaan tieto hänen terveydestään, on huomioitava lapsen kehitystaso, yleistila, ikä ja tietotaso. Saatuaan tiedon lapsella ja vanhemmilla on oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoito vaatii. Lasta tulee myös suojella tarpeettomilta toimenpiteiltä. (Suomen NOBAB 2019.)

## **5 LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN OSAAMISALUEET**

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisesta korostuvat erityisesti lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen sekä lasten hoitotyön menetelmien osaaminen, johon sisältyvät lasten kivun tunnistamisen ja hoidon osaaminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen osaaminen, osaaminen lapsen valmistelussa ja leikin hyödyntämisen osaaminen. Lasten sairaanhoidossa työskennellessä korostuvat myös sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen osana perhehoitotyötä. (Kaisvuo ym. 2013, 98; Tuomi 2008, 65.)

### **5.1 Lääke- ja nestehoidon osaaminen**

Työnantajalla on ensisijainen velvollisuus valvoa sairaanhoitajan toimintaa ja työnantaja määrittelee sen, veloitetaanko sairaanhoitajalta kirjallista lupaa lääkehoidon tehtävien suorittamiseen. Työnantaja vastaa myös siitä, että sairaanhoitajalla on tarvittava osaaminen lääkehoidon suorittamiseen ja, että lääkehoito on turvallista potilaalle. Lääkeluvan hoitaja saa, kun hän on suorittanut

teoreettisen opiskelun, kirjallisen kokeen, sekä antanut käytännön osaamisen näytöt. Suorituksien jälkeen yksikön vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri voi antaa sairaanhoitajalle kirjallisen määräaikaisten luvan lääkehoidon toteuttamiseen, joka on voimassa toimipaikkakohtaisesti kolmesta viiteen vuotta. (Valvira 2018.)

Sairaanhoitajan tulee tietää lasten lääkehoidon erityispiirteet lasten kanssa työskennellessä. Aikuisten lääkehoitoon verrattuna lasten kasvu ja kehitys saa aikaan eroja lapsen elimistön lääkevasteessa ja lääkkeiden käyttäytymisessä, joka vaikuttaa lapsen lääkkeiden annostukseen ja valintaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 112.) Lasten lääkehoidossa tulee olla erityisen tarkka, sillä lapsi ei ole kuin pieni aikuinen ja lapsen elimistön kyky käsitellä lääkeaineita ja lääkeaineiden kulkeutumista poikkeavat aikuisten elimistöstä (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 122). Lasten lääkehoidossa tulee lisäksi noudattaa erityistä varovaisuutta, koska lääketieto ja tunnetut haittavaikutukset perustuvat yleensä vain aikuisille tehtyihin tutkimuksiin, eikä esimerkiksi kasvulle ja kehitykselle aiheutuvia haittoja tunneta niin hyvin (Nurminen 2012, 567).

Aikuisilla teetetyt lääketutkimukset eivät aina suoraan anna vastauksia lasten lääkehoidon erityispiirteisiin, joten siksi tarvitaan lisää lääketutkimuksia, joissa tutkimushenkilöt olisivat lapsia (Fimea 2018b). Vuonna 2007 astui voimaan kaikissa Euroopan Unionin jäsenvaltioissa lastenlääkeasetus (EY 1901/2006), jonka tavoitteena on lisätä lasten tarvitsemien lääkkeiden kehittämistä, tutkimista, hyväksymistä sekä lääkkeisiin liittyvää informointia. Asetuksen tarkoituksena on edistää ja kehittää uusia lapsiystävällisempiä lääkemuotoja lasten lääkehoitoon, sekä varmistaa, että käytettävät lääkkeet perustuvat korkeatasoisiin tutkimuksiin ja lupamenettelyihin. Lasta ei kuitenkaan tule altistaa turhaan lääketutkimuksille. (Fimea 2018a; Finpedmed 2018.) Sairaaloiden arjessa on haasteena se, että lapsille joudutaan käyttämään lääkkeitä myyntiluvan ohjeista poiketen, koska tutkimustietoa kaikista lasten tarvitsemista lääkkeistä ei ole vielä riittävästi tai sitä ei ole toimitettu viranomaisten arvioitavaksi. Myös lapsille sopivia lääkemuotoja tarvitaan lisää. (Lasten lääkehoitoon kiinnitettävä enemmän huomiota 2014.)

Sairaanhoitajan tulee tuntea eri-ikäisten lasten farmakokinetiikkaa, esimerkiksi miten eri antotavat vaikuttavat annettavan lääkeaineen imeytymiseen ja

kuinka nopeasti lääkeaine metaboloituu maksassa ja poistuu munuaisten kautta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 113). Lapsen elimistön vesipitoisuus on suurempi verrattuna aikuisen elimistöön, jopa 70–80 prosenttia lapsen painosta. Tämä aiheuttaa joidenkin vesiliukoisten lääkeaineiden jakautumista elimistöön, joten niiden annosta voidaan joutua suurentamaan. Aikuisiin verrattuna lasten veren proteiinien määrä on pienempi ja lääkeaineiden poistuminen hitaampaa, joten se voi lisätä joidenkin lääkeaineiden haittavaikutus- ja myrkytysriskiä. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 122—123.) Maksan metaboliakyky on keskosilla ja vastasyntyneillä puutteellinen, minkä takia eräät lääkeaineet voivat kumuloitua elimistöön ja aiheuttaa haittavaikutuksia. Maksan metabolia on leikki-ikäisillä lapsilla jopa puolestatosta kahteen kertaa nopeampi kuin aikuisilla, mikä taas nopeuttaa joidenkin lääkeaineiden aineenvaihduntaa. Maksan metabolia hidastuu aikuisen tasolle lapsen tullessa murrosikään. Myös lääkeaineiden poistuminen munuaisten läpi on aluksi hidasta, mutta syntymän jälkeen ensimmäisten elinviikkojen ja kuukausien aikana munuaisten toiminta nopeutuu. (Nurminen 2012, 567.) Tämän vuoksi vastasyntyneen lapsen elimistön reagointi lääkeaineeseen, eli lääkevaste voi olla voimakkaampi kuin aikuisella (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 123).

Lasten lääkeannokset poikkeavat aikuisten lääkeannoksista, koska lapsen lääkeannos määräytyy usein lapsen painon mukaan (mg/kg) tai ihon pinta-alan mukaan (mg/m<sup>2</sup>) (Veräjänkorva ym. 2008, 78). Lasten lääkehoito vaatii siis tarkkuutta ja huolellisuutta, koska lääkeannokset ovat tavallista pienempiä ja annosteltaessa joudutaan usein tekemään lääkelasku. Ehdottoman tärkeä taito lasten hoitotyössä toimivalle sairaanhoitajalle on lääkelaskutaito, koska pienikin virhe laskussa voi olla hengenvaarallinen lapselle. (Kaisvuo ym. 2013, 313.)

Lasten lääkehoidossa tulee noudattaa samoja turvallisia periaatteita kuin aikuisen lääkehoidossa. WHO:n (World Health Organization) ”viiden oikean listan” avulla tarkistetaan lääkkeen turvallinen antaminen potilaalle, ja tällä voidaan välttyä virheiltä lääkehoidon toteuttamisessa. Viiden oikean listan avulla tarkistetaan, että sairaanhoitaja antaa oikean annoksen, oikeaa lääkettä, oikeaan aikaan, oikeaa antoreittiä ja oikealle potilaalle. (Valvira 2018.) Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja tunnistaa lääkkeenannon virhemahdollisuudet sekä varmistaa lapsen lääkemääräykset epävarmoissa



tilanteissa (Nummelin & Nygren 2011,50). Turvallinen lääkehoito edellyttää myös, että sairaalahoidossa olevalle lapselle tai nuorelle lapselle annetaan lääkkeitä vain lääkärin määräyksestä, sekä annettujen ohjeiden mukaisesti (Kaisvu ym. 2013, 313).

Kuten aikuisille myös lapselle ja nuorelle tulee aina kertoa hänen saamasta lääkehoidosta. Sairaanhoidajan tieto, taito ja asenne vaikuttavat suoraan vuorovaikutuksen onnistumiseen lapsen kanssa ja nämä vaikuttavat lapsen ja nuoren hoitoon sitoutumiseen ja hoidon onnistumiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 125.)

Sairaanhoidajan tulee osata huomioida myös lasten nestetasapainon erityispiirteet eri ikäkausina (Nummelin & Nygren 2011, 47). Lääkäri suunnittelee ja määrää vuorokauden kokonaisnestemäärän ja lapsen tarvitsemat muut ravintolisät, jotka vaihtelevat paljon lapsen iän ja sairauden mukaan. Esimerkiksi pieni keskosvauva voi tarvita vain muutamia kymmeniä millilitroja vuorokaudessa, kun taas 16-vuotias nuori voi tarvita yhtä paljon nesteitä kuin aikuinen. Sairaanhoidajan tehtävä on huolehtia nestehoidon toteutuksesta. Sairaanhoidaja tekee tarkan suunnitelman siitä, mitkä nestehoidon tuotteet yhdistetään keskenään ja millä infuusionopeudella nesteet annetaan lapselle, jotta esimerkiksi elektrolyyttien saanti on tasaista koko vuorokauden. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 110.) Suonensisäisten nesteiden yhdistämisessä ja antamisessa lapselle on noudatettava ehdotonta aseptiikkaa (Kaisvu ym. 2013, 318—319). Jotta nestehoito toteutuu turvallisesti, tulee lapsen kliinistä tilaa tarkkailla ja arvioida tarkasti koko nestehoidon ajan (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 110).

## **5.2 Lasten hoitotyön menetelmien osaaminen**

### **5.2.1 Lapsen kivun tunnistaminen ja kivunhoito-osaaminen**

Lapsi tuntee kivun eri tavalla kuin aikuinen ja huonosti hoidettu kipu voi aiheuttaa lapselle ja nuorelle pelkoa, niin henkilökuntaa kuin hoitotilannetta kohtaan (Kaisvu ym. 2013, 322). Kivun käsitteleminen on lapselle fyysisempää, koska lapsi tuntee kivun, mutta ei välttämättä ymmärrä, mistä kipu johtuu. Lapsen kipu tulee aina hoitaa, koska uusiutuvat kipukokemukset voivat jättää elinikäisen muistijäljen lapsen mieleen ja kipujärjestelmään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99—100.) Esimerkiksi valkotakkisten pelko voi alkaa jo puolivuotiaasta

lapsesta lähtien, koska jo puolivuotias muistaa hoitotoimenpiteen aiheuttaman kipukokemuksen (Kaisvuo ym. 2013, 322). On tärkeää, että sairaanhoitaja opettelee tunnistamaan vastasyntyneen, imeväisikäisen, leikki-ikäisen, kouluikäisen ja nuoren kivun merkit ja käyttää tätä oppia jokapäiväisessä työssään (Hiller 2018, 506).

Lapsen kehityksen tunteminen on lähtökohtana hyvään kivunarviointiin. Kivun kokemiseen vaikuttavat monet asiat, muun muassa ikä, sukupuoli, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset, oppiminen ja lapsen mieliala. Myös lapsen ymmärrys omasta sairaudesta, tehtävistä toimenpiteistä, ero vanhemmista ja uusi ympäristö vaikuttavat kipukokemukseen. (Hiller ym. 2018, 506.) Kyky kertoa kivusta ja sen luonteesta riippuu lapsen iästä, kuinka lapsi osaa käsitellä kipua ja miten lapsi kokee kivun. Kivun ilmeneminen riippuu myös lapsen persoonasta ja kehitystasosta. Käytöshäiriöt, unihäiriöt ja syömishäiriöt voivat myös viestiä kivusta. (Kaisvuo ym. 2013, 323.) Lapsen kivunhoidossa tulee muistaa, että lapsi ei valita kipua turhaan ja kivun kokeminen on yksilöllistä, joten sitä ei tule vähätellä. Sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ja tietämystä lapsen kivun piirteistä, jotta hän pystyy tekemään mahdollisimman puolueettoman havainnon ja arvion lapsen kivusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

Lapsen kivunhoito on sairaanhoitajan erityisosaamista ja hänen tulee osata arvioida lapsen kipua sekä osata käyttää lasten ja nuorten hoitotyön eri kivunlievityskeinoja (Nummelin & Nygren 2011, 48). Lasten kipua tulee arvioida samoin periaattein kuin aikuisten kipua. Lapsen oma arvio kivusta on aina tärkeä kuulla ja se on lähtökohtana lapsen kivun hoidossa, tällöin hoitaja ja erilaiset kipumittarit voivat auttaa lasta kertomaan omasta kivustaan. Kivun voimakkuuden arvioon voidaan käyttää pienemmillä lapsilla esimerkiksi kipukasvomittaria ja isommilla lapsilla myös numeerista asteikkoa, kipukiilaa tai kipujanaa. (Terveyskirjasto 2016; Käypä hoito 2017; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.) Kipumittareiden luotettavan käytön edellytys on esitellä kipumittari lapselle ja varmistaa, että lapsi ymmärtää sen, sekä käyttää oikean ikäiselle lapselle oikeanlaista kipumittaria tai välinettä. Kipukasvomittaria käyttäessä lapselle voidaan esimerkiksi tehdä kysymyksiä ”Miltä näyttäisit, jos koskee kovasti?” ja ”Miltä näyttäisit, jos koskee vain vähän?”. (Hiller ym. 2018, 507.) Kuten Pölkin (2008, 20) tutkimuksista käy ilmi, niin sairaanhoitajien arvio lapsen kivusta voi poiketa

lapsen omasta arviosta, siksi hoitotyössä on tärkeä käyttää kipumittareita aina silloin kun se on mahdollista lapsen iän ja kehitystason mukaan.

Kipumittareiden ongelmana voi olla on niiden tulkinnan luotettavuus, koska tulkintaa voi vaikeuttaa se, että mittaavatko ne lapsen muuta huonoa oloa kuin kipua, esimerkiksi pelkoa, ikävää, pitkästymistä tai muuta lapsen mieltä painavaa asiaa. Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja kipua arvioidessa on hyvä tietää lapsen tai nuoren yksilölliset tavat ilmaista kipua. Kivun arviointi ja sen tunnistaminen on haastavampaa, mitä nuoremasta lapsesta on kysymys. (Kaisvu ym. 2013, 323.) Pienen lapsen käyttäytymistä tarkkailemalla ja sitä, kuinka hän reagoi kosketukseen, voidaan arvioida kipua. Kipeä lapsi voi olla levoton, ärtynyt tai hiljainen. Isompi lapsi osaa taas jo itse kertoa, että hänellä on kipuja. (Kivunhallintatalo.fi 2019.)

On normaalia, että terveellä leikki-ikäisellä lapsella pienenkin kivun kokeminen ylittää kipumittarin asteikon yläpäähän, kun taas ikää tulella lisää asteikon väliin sijoittuvaa kohtalaista kipua esiintyy useammin (Hiller ym. 2018, 507). Eri-tyisesti vammaiset lapset ja nuoret, imeväisikäiset ja keskosena syntyneet lapset sekä leikki-ikäiset tuovat haasteita kivun arvioinnissa, koska heidän kommunikaatiokykynsä ei ole aina riittävää kivun ilmaisuun. Vasta ajattelun käsitteellistämisen kehittymisen myötä lapsi osaa paikallistaa ja kuvata kipua luotettavammin. (Kaisvu ym. 2013, 323.)

Hillerin ym. (2018, 506) mukaan lapsen kipua tulee arvioida säännöllisesti ja tärkeimpänä on aina lapsen oma arvio kivun voimakkuudesta. Ennen mahdollista kipulääkkeen antoa tulee arvioida kipua ja aina lääkkeenannon jälkeen tulee arvioida kipulääkkeen vaikutusta. Lapsen kivun kirjauksen tulee olla kattava, siinä tulee olla lapsen kokemus kivusta, vanhempien näkemys lapsensa kivusta ja sairaanhoitajan ammatillinen näkemys lapsen kivusta. (Kaisvu ym. 2013, 323.) Pienikin lapsi osaa näyttää kipumittarista esimerkiksi kivun lievittymisen kipulääkkeen saannin jälkeen (Hiller ym. 2018, 507). Aina aikuinen ei pääse täysin sisään lapsen maailmaan, eli lapsen kivun kokemisen väärin ymmärtämistä ei voida aina välttää (Kaisvu ym. 2013, 323). Lapsille lääkkeettömät hoidot tulee olla aina kivun hoidon perustana, ja lääkkeettömiä keinoja tulee käyttää aina, kun se on mahdollista (Kipu 2015).

Sairaanhoitajalla on sairaalahoidossa olevan lapsen ja nuoren kivun arvioinnissa merkittävä asema, koska he ovat lapsen ja nuoren hoidossa mukana ympäri vuorokauden. Sairaanhoitajan hyvästä kivun arvioinnista ja kivun hoidosta on lapselle ja nuorelle monenlaista hyötyä, koska hyvä hoito ja kivun arviointi voivat edistää lapsen myönteisiä kokemuksia ja vähentää sairaalapelkojen syntymistä. Lapsen kokema pelko ja kipu voivat taas myötävaikuttaa sairaalapelkojen kehittymiseen. (Kaisvuo ym. 2013, 323—324.) Lapsen hoitamattomat kipukokemukset voivat myöhemmin aiheuttaa hänelle ahdistusta, joka voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa häiriöitä kivun sietämisessä, oppimisessa ja käyttäytymisessä koulu- ja murrosikäisillä lapsilla (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101). Lapsi on myös yhteistyökykyisempi, jos hän ei ole pelokas ja kivulias. Jos lapsen kipua ei tunnisteta ja hoideta, se johtaa lapsella stressin kehittymiseen, josta on hänen hyvinvoinnilleen haittaa. Varhaislapsuudessa koetut kipukokemukset säilyvät aina aikuisuuteen asti. (Kaisvuo ym. 2013, 323—324.) Pölkin (2008, 21) mukaan lasten kivunhoito on käytännön hoitotyössä parhaimmillaan moniammatillista tiimityötä, joiden yhteisenä päämääränä on lasten ja heidän perheidensä kärsimyksen ja kivun lievittäminen.

### **5.2.2 Lapsen kasvun ja kehityksen osaaminen**

Lapsuusikä voidaan jakaa eri ikäkausiksi fyysisen kasvun ja kehityksen tahdin mukaan (Vilén ym. 2007, 133). Ikäkaudet jaetaan yleisesti neljään kauteen, jotka ovat imeväisikä, leikki-ikä, kouluikä ja murrosikä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18—27). Lapsen kasvu ja kehitys tapahtuu yksilöllisesti omassa tahdissa eri kehitysvaiheiden kautta. Nämä kehitysvaiheet ovat kaikilla lapsilla samanlaiset, ja ne tapahtuvat samassa järjestyksessä. Kehitysvaiheiden ajankohta kuitenkin vaihtelee ja vaihtelu voi olla suurta terveilläkin lapsilla sekä se, milloin lapsi on kypsä suoriutumaan kehityksen eri vaiheista. (Kaisvuo ym. 2013, 106—107.) Vartalon suhteet muuttuvat fyysisen kasvun mukaan, elinten kasvunopeus vaihtelee ikäkausittain ja joidenkin elinten sijainti muuttuu, esimerkiksi aivot ja kallo kasvavat muita elimiä nopeammin ja kivekset kehittyvät sikiökaudella vatsaontelossa ja laskeutuvat sitten nivuskanavia pitkin kivespusseihin. Lisäksi myös kasvun aikana luusto ja lihaksisto lisääntyvät määrällisesti. Perintötekijät ja lapsen kasvuympäristö säätelevät lapsen fyysistä kas-

vua. (Vilén ym. 2007, 133—134.) Sairaanhoidajan tulee osata lasten fysiologiset erityispiirteet, kuten kuinka vitaalitoimintojen viitearvot vaihtelevat eri ikäkausina (Nummelin & Nygren 2011, 46—47).

Imeväisikä on lapsen ensimmäinen ikävuosi, jolloin lapsen fyysinen kasvu on muihin ikäkausiin verrattuna huomattavan nopeaa. Lapsi saa ensimmäisen ikävuoden aikana perustan karkea- ja hienomotoriikan kehitykselle, psykososiaaliselle kehitykselle, aisti- ja kognitiiviselle kehitykselle ja puheen ja kommunikoinnin kehitykselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18—22.) Imeväisikäisellä normaali syketäajuus ja hengitystiheys ovat korkeimmat verrattuna muihin ikäkausiin. Normaali sydämen lyöntitiheys on 100–170 lyöntiä minuutissa ja hengitystaajuus imeväisikäisellä on 20–50 kertaa minuutissa, riippuen ikäkuukaudesta. Esimerkiksi vastasyntyneen hengitystiheys on 30–50 kertaa minuutissa. Verenpaine on kaikista matalimmillaan imeväisikäisellä ja se vaihtelee ikäkuukauden mukaan. Esimerkiksi keskosella systolinen verenpaine on 55–75 mmHg, kun taas kolmesta kuuteen kuukauden ikäisenä se on 70–90 mmHg. Keskosen diastolinen verenpaine on 35–45 mmHg ja kolmesta kuuteen kuukauden ikäisenä se on 50–65 mmHg. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 94—95.) Vastasyntynyt hengittää vain nenän kautta, eikä osaa hengen uhallakaan vaihtaa hengitystään suun kautta hengittämiseen, jos esimerkiksi sieraimet ovat tukossa (Kuisma ym. 2013, 646).

Leikki-ikä on yhdestä kuuteen ikävuoteen ja se jaetaan kahteen jaksoon. Yhdestä kolmeen ikävuoteen kutsutaan varhaisleikki-ikäksi, mutta nykyisin enemmän on vakiintunut taaperoi-ikä käsite ja kolmesta kuuteen vuoteen kutsutaan myöhäisleikki-ikäksi, jota nykyisin pidetään varsinaisena leikki-ikänä. Karkea- ja hienomotoriikan kehitys tapahtuu varhaisleikki-ikässä, kun taas hienomotoriikan ja koordinaatiokyvyn kehitys tapahtuu myöhäisleikki-ikässä. Leikki-ikässä lapsen kasvuvauhti tasaantuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) Pienillä lapsilla systolinen verenpaine on alle 100 mmHg ja diastolinen verenpaine on keskimäärin 60 mmHg (Jalanko 2019). Pienen lapsen keskimääräinen sydämen lyöntitiheys on 100–125 lyöntiä minuutissa (Jalanko 2009). Leikki-ikäisen normaali hengitystiheys on 16–24 kertaa minuutissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 94). Lapsi oppii leikki-ikänsä aikana monia kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, esimerkiksi minäkäsitys muodostuu, muisti kehittyy ja lapsi oppii sukupuolten erot sekä toimimaan ryhmässä. Tämän ikäkauden lopussa lapsen itsetunto ja

omatunto kehittyvät ja lapsi harjaantuu ymmärtämään oikean ja väärän eron. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25—26.) Neljästä viiteen ikävuoteen lapsen mielikuvitus on vilkkaimmillaan ja se voi aiheuttaa lapsessa pelkoja, esimerkiksi lapsi uskoo mörköjen olemassa oloon. Lapsi saattaa myös pahoittaa herkästi mielensä, joten tällöin aikuisen turvallinen syli ja lohtu ovat tärkeitä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019a.) Rajat suojelevat lasta asioilta, joita hän ei voi vielä käsittää tai ymmärtää, myös turvallinen päivärytmi edesauttaa lapsen hyvää kehitystä kasvua. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019c.)

Kouluikä on seitsemästä kahteentoista vuoteen asti, jolloin lapsen fyysinen olemus muuttuu paljon. Lapsen pyöreys katoaa, pää pienenee suhteessa vartaloon ja raajat pitenevät. Kouluikässä lapsi oppii helposti uusia taitoja ja hienomotoriikka kehittyy aikuisen tasolle vähitellen. Psykososiaalinen kehitys keskittyy tunne-elämään, minäkäsitykseen, psyykkiseen itsesäätelyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.) Kuuden ja seitsemän ikävuoden välillä lapsi alkaa ymmärtämään kuoleman lopullisuutta ja tällöin elämän alkuun ja loppuun liittyvät asiat askarruttavat lasta, jolloin hän tarvitsee vierelleen aikuisen keskustelemaan, kuuntelemaan ja vastaamaan kysymyksiin (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019b). Kouluikässä lapsen systolinen verenpaine on tasolla 110–120 mmHg ja diastolinen verenpaine tasolla 75 mmHg (Jalanko 2019). Sydämen keskimääräinen lyöntitiheys on 80–90 lyöntiä minuutissa (Jalanko 2009). Kouluikäisen normaali hengitystiheys on 16–24 kertaa minuutissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 94).

Nuoruusiäksi määritellään yleisesti 13–22 ikävuoteen asti (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27). Kuitenkin esimerkiksi Kymenlaakson keskussairaalan lastentautien poliklinikalla ja osastolla, kuten muissakin Suomen lastensairaaloissa, potilaat ovat kuitenkin pääsääntöisesti alle 16-vuotiaita (Kymsote s.a). Murrosikä eli puberteetti on nuorelle kasvua kohti aikuisuutta ja tuolloin myös ulkonäkö muuttuu merkittävästi (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27). Murrosikään sisältyy paljon kasvua, kehitystä ja muutoksia sekä kehossa että mielessä. Yleensä fyysinen kasvu tapahtuu ennen tunne-elämän kasvua. (Väestöliitto 2019.) Murrosikäiselle ystävyyssuhteiden tärkeys korostuu, heiltä haetaan hyväksyntää, jolloin vanhemmille kohdistuvaa kapinointia voi esiintyä. Fyysiset muutokset ennen henkistä kasvua voivat aiheuttaa ahdistusta nuorelle. Myös seksuaalisuuteen liittyvät tunteet ja ajatukset voivat hämmäntää nuorta. Tässä

iässä nuoren luusto kypsyy ja pituuskasvu päättyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.) Nuoruusiässä lapsen verenpaine nousee aikuisen tasolle, jolloin systolinen verenpaine on 120–130 mmHg ja diastolinen verenpaine tasolla 75–85 mmHg. Verenpaineissa voi olla suurtakin vaihtelua, eikä yksittäisiin mitaus tuloksiin tulisi suhtautua liian vakavasti, sillä myös nuoren jännitys voi nostaa helposti verenpainetta. (Jalanko 2019.) Nuorten sydämen keskimääräinen lyöntitiheys on 60–70 lyöntiä minuutissa, mutta sykkeen vaihteluväli voi olla suuri (Jalanko 2009). Nuoren normaali hengitystiheys on 12–25 kertaa minuutissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 94).

Nuoren sairastumisesta ja diagnoosin toteamisesta voi olla kulunut pidempi aika, mutta sairaus on silti koko ajan läsnä nuoren elämässä. Nuoren aikuistuesssa voi ymmärrys sairaudesta lisääntyä, jolloin se voi herättää nuoressa tunteita ja kysymyksiä. Aikuistuessaan nuori joutuu ottamaan enemmän vastuuta sairaudesta ja hänen täytyy oppia elämään sairauden kanssa ja joskus jopa harjoiteltava sitä vaihteittain. Sairauden kanssa elettäessä päivät saattavat ajoittain tuntua helpolta ja toisinaan nuori voi kokea hoitoväsymystä ja oma tilanne tuntua äärimmäisen vaikealta. (Nuortentalo.fi 2018b.) Nuorille tulee usein jossain vaiheessa tilanteita, kun sairauden hoitaminen pitkästyy. Tämä voi esiintyä esimerkiksi suuttumuksena, väsymyksenä tai masennuksena. Elämä pitkäaikaissairauden kanssa ei ole joka päivä helppoa, mutta laiminlyötyä hoitoa tilanne usein huononee. (Nuortentalo.fi 2018a.)

### **5.2.3 Lapsen valmisteluosaaminen**

Lasta valmisteltaessa toimenpiteeseen on tärkeää luoda lapseen ja perheeseen mahdollisimman hyvä kontakti. Luottamuksellisen hoitosuhteen synnytyä, voidaan lapselle hänen kehitystasonsa huomioiden kertoa tulevan tutkimuksen tarkoitus, eteneminen ja seuraukset yleisesti. (Hiller ym. 2018, 507.) Vanhemmat saattavat kokea avuttomuutta, huolta ja jopa pelkoa saatuaan tiedon tulevista toimenpiteistä ja hoidoista ja lapset pystyvät herkästi aistimaan vanhempien tunteet, vaikka he eivät niitä lapselle näyttäisi. (Lastentalo.fi 2018a.)

Hyvän valmistelun lähtökohta on se, että lapsen, nuoren sekä heidän perheiden turvallisuudentunnetta voidaan edistää. Hyvin valmisteltu lapsi ja nuori on

yhteistyökykyisempi sekä pelko toimenpidettä kohtaan on vähäisempää. Hyvä valmistaminen tulevaan vaikuttaa positiivisesti lapsen, nuoren ja heidän perheiden kokemuksiin ja tällöin helpottaa myös tulevaisuudessa mahdollisia sairaalakäyntejä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338—339.)

Lapsen valmistamisessa on erityisesti huomioitava sanavalinnat sekä äänensävy- ja käyttö. Leikki-ikäisen lapsen ajatusmaailma on hyvin konkreettinen, eikä hän kykene ymmärtämään samoin kuin nuoret tai aikuiset. Aikuisille normaalit sanavalinnat voivat laukaista leikki-ikäisellä lapsella pelon ja kauhun tunteita. Lapset kokevat pelkoa esimerkiksi ilmaisuihin leikkaaminen, pistäminen, verenpaineen mittaaminen ja verisuonet. Suositeltavaa onkin pohtia, millaiset sanat kuvaavat lapselle tilanteen hyvin, johon häntä valmistellaan. (Kaisvuo ym. 2013, 304—305.)

Lapsen, nuoren ja vanhempien pelko- ja jännitystiloja voi lisätä se, että valmistautuminen tehdään liian kiireisesti. Valmistamiseen on hyvä siis varata riittävästi aikaa, jotta vanhemmille ja lapselle on jää aikaa kysymysten kysymiseen sekä keskusteluun lapsen hoitoon ja tutkimuksiin liittyvistä asioista. Valmistaminen tulee tehdä ympäristössä ja tilassa, joka on mahdollisimman rauhallinen ja viihtyisä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338—339.) Valmistautumiseen vaikuttaa keskeisesti myös se, onko lapsi tai nuori sairastunut yllättäen vai onko kysymyksessä suunniteltu tutkimus tai hoitotoimenpide. Suunnitellussa toimenpiteessä lapsi tai nuori on valmisteltu aikaisemmin, kun taas yllättävissä tapauksissa valmistelu voidaan mahdollisesti aloittaa vasta tutkimus- tai hoitotilanteissa tai vasta niiden jälkeen. (Kaisvuo ym. 2013, 304—305.)

Leikki ja luovuus tulee yhdistää lapsen ja nuoren valmistamiseen. Tällöin hoitaja voi havainnollistaa tutkimuksen kulun leikki-ikäiselle tai nuorelle esimerkiksi käyttäen, mahdollisimman oikeita välineitä, pehmoleluja tai nukkeja. Lasta voi osallistaa leikkimään toimenpidettä ja kokeilemaan välineitä, ja tällöin he voivat kokeilla, miltä hoidettavana oleminen ja hoitaminen tuntuvat. Lasta tai nuorta tulisi myös kannustaa kyselemään reippaasti mietityttävistä asioista. (Lastentalo.fi 2018c.) Hoitaja voi leikin avulla lievittää lapsen sairaalakokemukseen liittyviä pelkoja sekä havainnoida lapsen selviytymiskeinoja ja tukea näitä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 24).



#### 5.2.4 Leikin hyödyntämisen osaaminen

Leikki on kokonaisvaltaista toimintaa, joka mahdollistaa lapselle tilaisuuden luoda kokonaan uuden ja oman toimintaympäristön, jossa hänellä on rajattomasti mahdollisuuksia luovalle ja älykkäälle toiminnalle (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62). Lapset eivät leiki oppiakseen, vaan leikkiessään lapsi oppii ja käyttää kaikkea kuulemaansa, näkemäänsä ja kokemaansa, jolla hän jäljittelee ja luo uutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23). Leikkimällä lapsi pääsee kehittämään itseilmaisuaan, oppimaan ympäristöstään sekä harjoittelee ja sisäistää yhteisönsä sääntöjä, sopimuksia ja käyttäytymismalleja. Leikki lapselle myös mahdollisuus kehittää oman kehonsa hallintaa, sekä se edistää hieno- ja karkeamotoristen taitojen harjoittelua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62.)

Lapsen leikki kehittyy vaihteittain yhdestä viiteen ikävuoteen asti. Lapsi leikkii yhdestä kahteen ikävuoteen asti yksinleikkejä, jolloin aikuinen usein antaa leikille suunnan tai lapset voivat leikkiä rinnakkaisleikkejä, jolloin lapset leikkivät rinnakkain, mutta omia leikkejään. Kahdesta kolmeen ikävuoteen asti lapset leikkivät omia leikkejään, mutta voivat lainailla toisilleen lelujaan, tällöin heidän yksin leikkiessä näkyy jo selvä juoni. Tätä kutsutaan sivuavaksi leikiksi ja siihen kuuluu myös tyypillisesti esineiden symbolinen merkitys, kuvittelu ja mielikuvitusystävät sekä aikuisen maailman jäljittely ja matkiminen. Neljästä ja viidestä ikävuodesta lähtien leikitään usein jo ryhmissä, jolloin tyypillisiä leikkejä ovat rooli- ja sääntöleikit. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 63.)

Sairaalaympäristössä leikki on aikuisen vastuulla ja aikuisen tulisi huolehtia, että lapsi saa sairaudestaan huolimatta ja lapsen jaksamisen huomioiden riittävästi virikkeitä leikkejä varten (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 63). Sairaalassa leikki on lapselle erityisen tärkeää, koska se auttaa lasta pitämään kiinni tuesta ja turvallisesta osasta omaa elämää, vaikka lapsi onkin vieraassa ympäristössä (Lastentalo 2018b). Leikki on tärkeä väline osana lapsen hoitoa, lisäksi se antaa lapselle ilon tuntemuksia ja mielihyvän kokemuksia. Leikki edistää sopeutumista sairaalaan ja parantaa hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Leikki tarvitsee toteutuakseen turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin lapsen ja hoitajan välillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24.)

Sairaalaleikki on lapselle hyvä ja terapeutinen väline, jolla lapsi saa käydä läpi omia kokemuksiaan leikin avulla, esimerkiksi leikkiä sairaanhoitajaa ja ottaa nallelta verikoe ja samalla tutusta hoitovälineisiin (Lastentalo 2018b). Leikin avulla lapsen on helpompi käsitellä kokemuksiaan sairaalassaolosta ja tunteitaan sairaudesta, sekä se on turvallinen ja hyvä keino tutustuttaa lasta tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Leikki auttaa lasta toipumisessa, parantumisessa ja kuntoutumisessa. Leikki tulisi huomioida lasten hoitosuunnitelmaa tehtäessä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 25.)

### 5.3 Yhteistyöosaaminen

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina perheeseen. Hoitajan on kunnioitettava ja tuettava perheitä ja heidän selviytymiskeinojaan. Perhehoitotyö mahdollistaa hoitajalle perheen kokonaisvaltaisen hoitamisen. Hyvänä lähtökohtana onkin perehtyminen perheen tilanteeseen ja aito kiinnostuneisuus koko perhettä kohtaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 88.) Vanhemmat saattavat kokea ahdistusta, pettymystä ja syyllisyyttä lapsen sairastumisesta. Vanhemmuuden muuttuminen ja sopeutuminen lapsen sairauteen vie aikaa. Vanhemmat saattavat samanaikaisesti myös pelätä lapsen menettämistä, vaikka he ovat halukkaita osallistumaan lapselle tehtäviin tutkimuksiin ja lapsen hoitoon liittyviin tilanteisiin. (Lastentalo.fi 2018a.)

Hoitajan täytyy perehtyä perheen toimintaan, selviytymiskeinoihin, voimavaroihin, kuormitustekijöihin ja kehitysvaiheisiin. Lapsen hoitosuunnitelman laatimissa ja päätöksenteossa tulee perheen olla mukana. Vanhemmat tuntevat oman lapsensa kaikkein parhaiten, joten hoitaja saa heiltä arvokasta tietoa lapsesta. Vanhempien aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa helpottaa myöhemmin lapsen kotihoitoon siirtymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 88.)

Säännölliset keskustelut hoitajan tai lääkärin kanssa perheen ja lapsen tilanteesta, vanhemmuudesta, kasvatuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista sekä parisuhteesta lisäävät perheen hyvinvointia ja lievittävät stressiä. Perheen tukeminen voi olla esimerkiksi ratkaisukeskeistä tai perheen voimavarojen vahvistamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 88.) Perheet, joissa on useampia

lapsia, ja sairastuneella lapsella on sisaruksia, on tärkeää, että heidänkin tarpeensa tulevat huomioduksi. Sisarusien tuntemukset voivat vaihdella voimakkaasta empatiasta liialliseen mustasukkaisuuteen. He saattavat myös jäädä ilman tarpeellista tukea kasvulleen, kun perheen sairastunut lapsi tarvitsee paljon vanhempien aikaa. Perheissä voidaan myös ajautua tilanteeseen, jossa terveeltä lapselta vaaditaan liiallisesti auttavaisuutta ja ymmärrystä. (Lastentalo.fi 2018a.)

Lapsen ja nuoren omahoitaja on eniten yhteistyössä perheen kanssa, joten hän voi edistää myös perheen ja muun hoitotiimin välistä yhteistyötä. Perhehoitotyössä omahoitajan asiakkaana ja tuen saajana on koko perhe. Vuorovaihtuksen ollessa luottamuksellista voi perhe kertoa ilon- ja huolenaiheita, esittää toiveita ja kysymyksiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 89.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä edellytetään sairaanhoitajalta ja selvittää, miten lasten hoitotyön eri osaamisalueet toteutuvat hoitotyössä. Tavoitteena on kehittää lasten hoitotyön opetuksen sisältöä ja selvittää vastaako Xamkin opetussuunnitelma 2020-luvun lasten hoitotyön osaamisalueiden vaatimuksia. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla työskennellessä lasten ja nuorten kanssa?
2. Miten eri osa-alueiden osaaminen toteutuu lasten- ja nuorten hoitotyössä?

## **7 TUTKIMUSMENETELMÄ**

### **7.1 Kirjallisuuskatsaus**

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta, jonka suunnittelu alkaa aiheen määrittelystä. Aihepiirin hahmottumisen jälkeen tulee määritellä tarkennetut tavoitteet, tutkimusongelmat- ja tehtävät. Tutkimuspro-

sessi sisältää lukemattomia määriä useita erilaisia valintoja ja niiden ennakointi voi olla mahdotonta. Kuitenkin hyvin etukäteen suunniteltu toiminta edesauttaa prosessissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 11.)

Kun lähdetään laatimaan tietystä aihealueesta tai kokonaisuudesta tutkimusta, on ennen sitä tehtävä kirjallisuushaku ja -katsaus aiheesta. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on erityisen systemaattinen, joka pohjautuu prosessinomaiseen menettelytapaan. Kirjallisuuskatsauksen on oltava toistettavissa ja sen on myös perustuttava laajaan aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksen merkittävin tarkoitus on edistää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää tai arvioida nykyistä teoriaa. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa jonkin tietyn aihealueen tai asiakokonaisuuden kokonaiskuvan hahmottamisen. Katsaustyyppejä on monia, mutta pääsääntöisesti ne sisältävät kaikki samat elementit, kuten kirjallisuushaun, kriittisen arvioinnin, aineiston analyysin ja aineiston perusteella luodun yleisvaikutelma. (Stolt ym. 2016, 7—8.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja erittäin merkittävä vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelemisen, joka antaa suunnan tutkimukselle. Hyvä tutkimuskysymys tai -ongelma valikoituneeseen aiheeseen on merkittävä ja sopivan tarkentava. Toinen kirjallisuuskatsauksen vaihe on kirjallisuushaku ja käytettävän aineiston valinta. Hakuvaiheessa määritellään poissulku- ja mukaanottokriteerit, jolloin relevantti kirjallisuus on helpommin löydettävissä. Kolmas kirjallisuuskatsauksen vaiheista on hakujen mukaan valittujen tutkimusten arviointi. Tarkoituksena tällä on se, että kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset arvioidaan luotettavuuden ja eheyden mukaisesti. Neljäntenä vaiheena on aineiston analyysin ja kokonaisuuden luominen, jonka tarkoituksena on tehdä yhteenveto valikoitujen tutkimuksien tuloksista. (Stolt ym. 2016, 25—30.)

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen alkoi aiheeseen perehtymällä, aiheen rajaamisella ja täsmentämisellä, minkä jälkeen asetettiin alustavat tutkimuskysymykset. Ensimmäisessä vaiheessa lähdettiin hakemaan aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen eri tietokannoista. Kirjallisuuden hakeminen on kuvattu tarkemmin seuraavassa luvussa. Tämän jälkeen laadittiin tutkimussuunnitelman ja täsmennettiin tutkimuskysymykset. Kolmannessa vaiheessa opinnäytetyöprosessia kirjoitettiin teoreettinen viitekehys, jossa määriteltiin keskeiset

käsitteet ja luotiin viitekehys, jonka avulla löydettyä kirjallisuutta lähdettiin teemoittelemaan.

## 7.2 Aineiston keruu

Tietokannat, joita tiedonhaussa käytettiin, olivat Medic, Pubmed ja Cinahl. Kirjallisuuskatsaukseen otettaville tutkimuksille asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla valinta tehtiin. Kriteerit on esitelty tarkemmin liitteessä 2. Kirjallisuuskatsauksessa haluttiin käyttää vain riittävän korkeatasoista tietoa ja sen vuoksi aineistoon valittiin vain seuraavat aineistot; väitöskirjat, pro gradut ja tieteelliset artikkelit hoitotyön tai hoitotieteen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin vain uusinta tutkittua tietoa, joten vuosirajauksena käytettiin julkaisuvuosia 2010–2019. Kielen perusteella aineistot rajattiin aineistot suomenkielisiin ja englanninkielisiin. Poissulkukriteereinä olivat vuonna 2009 julkaistut tai vanhemmat ja julkaisut, jotka eivät täyttäneet tieteellisen julkaisun kriteereitä, kuten esimerkiksi AMK-opinnäytetyöt ja muut kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot.

Tiedonhaussa hakusanat olivat mietitty opinnäytetyön otsikon ja aiheen perusteella. Hakusanoina käytettiin muun muassa *lasten, nuorten, hoitotyö, osaaminen, sairaanhoitaja ja ammatillinen*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa *nurse, children ja competence*. Tietokantahauissa käytetyt rajaukset tulevat tarkemmin esille kirjallisuushakusanataulukossa (liite 3). Tutkimukset, jotka valikoituvat kirjallisuushaun perusteella aineistoon, on esitelty yksityiskohtaisemmin tutkimustaulukossa (liite 4). Tutkimustaulukossa jokaisesta tutkimuksesta tiivistetysti on kuvattu aineiston- ja tutkimusmenetelmän kuvaus ja tutkimusten keskeiset tutkimustulokset.

## 7.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe on valita menetelmä, millä tutkija aikoo käsitellä aineistonsa ja esitellä tulokset. Aineiston ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016, 80—81.)

Laadullisen analyysin perusmenetelmä on teemoittelu. Teemoittelun avulla hahmotetaan tutkimusaineistosta keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi

voidaan määritellä sellaisia asioita ja aiheita, jotka toistuvat tutkimuksissa erilaisissa muodoissa. (Koppa 2016.) Analyysimenetelmän avulla etsitään tutkimukset ja teemoittelua käytettäessä muodostetaan ensin teemat sekä ryhmitellään ne, jonka jälkeen siirrytään teemojen yksityiskohtaisempaan ja tarkempaan tarkasteluun. (Koppa 2016; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 96.)

Koodausta tai kvantifiointia voidaan käyttää apuna teemoittelussa, esimerkiksi taulukoiden avulla voidaan tuoda esille ja tarkastella aineistossa olevia keskeisiä näkökohtia ja näille voidaan miettiä yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Nykyään lienee yleisempää suorittaa teemoittelu tietokoneella tekstinkäsittelyn avulla, ”leikkaa-liimaa” -toiminnolla, mutta se voidaan myös tehdä käsityönä, esimerkiksi teemakortiston avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 105—106.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston teemoittelu eteni teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teemat, joita aineiston analysoinnissa käytettiin ja joihin aineistosta etsittiin vastauksia, olivat ne, jotka nousivat otsikoiksi teoreettisessa viitekehyksessä. Teemoina olivat siis lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen sekä lasten hoitotyön menetelmien osaaminen, johon sisältyvät lasten kivun tunnistamisen ja hoidon osaaminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen osaaminen, osaaminen lapsen valmistelussa ja leikin hyödyntämisen osaaminen sekä yhteistyöosaaminen.

## **8 TULOKSET**

### **8.1 Lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen**

Halkolan ym. (2018, 45) tutkimuksessa kävi ilmi, että kädentaitojen ja lääkehoidon osaamisella on suuri merkitys työskennellessä sairaanhoitajana lasten hoitotyössä. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa lääkehoidon periaatteista, lääkkeiden säilyvyydestä, sivuvaikutuksista ja antonopeudesta. Sairaanhoitajan tulisi osata käsitellä oikein kanyylyä ja keskuslaskimokatetria sekä antaa lääkkeitä näiden kautta, tällöin myös aseptiikan osaamisen tärkeys korostuu. Halkolan tutkimuksessa kuvataan lasten sairaanhoitajan kädentaitojen ja lääkehoidon osaamisvaatimuksia seuraavasti:

*Tietoja tarvittiin myös lääkehoidosta, kuten lääkehoidon periaatteista, lääkkeiden säilyvyydestä, sivuvaikutuksista ja antonopeudesta.*

Vaikka lastenosastolla lääkehoidon kirjaaminen on usein systemaattista ja rutiininomaista, muutamia puutetta esiintyy. Puutteena on useimmiten lääkkeen antoreitin puuttuminen kirjauksista. Yleisimmin lääkehoitoa toteutetaan lastenosastolla suun kautta annosteltavilla lääkkeillä, toiseksi yleisin lääkkeen antotapa on suonensisäisesti annosteltavat lääkkeet. Muita reittejä lääkkeen antotelussa käytetään huomattavasti vähemmän. Tutkimustuloksista huomataan, että sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon kirjauksissa oli lähes jokaisessa arvioitu myös annetun lääkkeen vaikutusta, kun taas sairaanhoitajien arvioinnit lääkkeen vaikutuksesta kipuun puuttuivat. (Rönkä 2018, 35.)

Sepposen (2011, 44—56) mukaan lasten astman ja kivun hoidossa käytetään myös lääkkeettömiä hoitomuotoja lääkityksen rinnalla. Vaihtoehtohoitoja, kuten homeopatiaa tai rohdosvalmisteita, ei lapsilla tavallisesti käytetty. Lääkkeettöminä kivunhoidon menetelminä mainittiin kylmän juoman tai ruoan antamista, lohduttamista sekä hoivaamista. Tutkimuksessa osa lapsista kertoi myös hyödyntävänsä muita hoitomuotoja kuten veden juomista, lepäämistä ja rentoutumista. Tämän lisäksi lapset saattoivat karttaa ympäristöä, jossa oli eläimiä tai ulosmenoa viileällä ilmalla.

Lasten lääkkeiden käyttöön liittyy hankaluuksia, kuten erilaiset haittavaikutukset, haittavaikutusten pelko, lapsen kieltäytyminen lääkkeestä, lääkkeiden vajavainen teho, nielemisvaikeudet, lääkkeiden paha maku sekä lääkkeiden unohtaminen. Pitkäaikaisen lääkityksen toteutuminen saattaa olla haasteellista lääkityksen monimutkaisuuden, hankalien ja epäkäytännöllisten annostelulaitteiden vuoksi. Hankaluuksia saattavat aiheuttaa myös säännölliseen lääkitykseen väsyminen sekä lääkityksestä johtuen kiusatuksi tuleminen. Lääkehoidon haasteita voidaan vähentää sillä, että valitaan lapselle sopiva lääkemuoto ja kerrotaan vanhemmille ja lapselle lääkkeen oikeasta käyttötavasta sekä sen mahdollisista haittavaikutuksista ja odotetuista hyödyistä. Tutkimuksen mukaan kotihoito-ohjeiden saaminen lisäsi vanhempien herkkyyttä antaa tarvittaessa kipulääkettä lapselle. (Sepponen 2011, 44—56.)

## 8.2 Lasten hoitotyön menetelmien osaaminen

Lasten hoitotyössä työskennellessä sairaanhoitajan työ sisältää lasten ja nuorten hoitotyön ja perhehoitotyön tietoperustan, kädentaidot ja päätöksentekotaidot. Sairaanhoitajat kokevat, että pystyäkseen arvioiman lapsen ja perheen vointia kokonaisvaltaisesti, he tarvitsivat laajat tiedot eri sairauksista, taudin kokonaiskuvan ja tietoa oletettavasta taudin kulusta. Monipuolisia kädentaitoja tarvitaan työskennellessä lastenhoitotyössä muun muassa vitaalielintoimintojen mittaustaidoista, injektioiden antamisesta ihon sisään ja lihakseen, verenäytteiden ottamisesta (kantapää-, sormenpää- ja keskuslaskimokatettrinäytteet), imulimanäytteistä ja ravitsemuksen tukemisesta eri keinoin. (Halkola ym. 2018, 45.)

Janhusen ym. (2016, 188—191) tutkimuksessa kävi ilmi, että lasten hoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään osaamista ja tietoa eri ikäisen lapsen fysiologiasta. Hoitajan keskeinen tehtävä on erilaisin hoitotyön keinoin arvioida lapsen vointia. Potilasarvioinnin onnistumisen puolesta hyvänä asiana pidettiin sitä, että sairaanhoitajien tekemät hoitotoimenpiteet perustuivat lapsen hoitoon tulosityihin. Jos lapsi tuli trauman vuoksi hoitoon, oli luonnollista arvioida kipua, kun taas ylähengitystie-oireiselta lapselta mitattiin hengitystaajuus. Arvioidessaan lapsen vointia sairaanhoitajat mittasivat elintoimintoja. Sairaanhoitajista lähes puolet mittasi lämmön, kaksi viidestä arvioi kipua ja viidesosa laski hengitystaajuuden sekä kuunteli hengityssäniä. Sairaanhoitajista vain alle kymmenesosa mittasi lapsen painon, muutama arvioi kapillaaritäyttyä ja mittasi happisaturaation. Sairaanhoitajat kertoivat tutkivansa lapsen oireet ja vammat, arvioivansa elimistön kuivumista, tajunnantasoja GCS-asteikolla, mittaavansa lapsen verensokerin ja tekevänsä palpaation. Tuloksissa kuitenkin kävi ilmi, että lapsen ikä vaikutti elintoimintojen mittaamiseen, vaikka tulosyys olisikin ollut sama. Janhunen ym. (2016, 188—191) kuvaavat eroja hoitajien tekemässä potilasarvioissa seuraavasti:

*Sairaanhoitajat mittasivat hengitystiheyttä tai kuuntelivat hengityssäniä useammin alle kolmevuotiailta kuin muilta lapsilta ja useammin lapsilta, jotka olivat tulleet päivystykseen ylähengitystieinfektio-oireiden vuoksi.*



*Kapillaaritäyttöä sairaanhoitajat mittasivat muita useammin vatsa- ja suolisto oireiden vuoksi tulleita lapsilta. Potilaat, joille sairaanhoitajat eivät tehneet yhtään mittausta olivat useammin alle kolmevuotiaita kuin tätä vanhempia.*

Myös sairaanhoitajan työkokemuksella näyttää olevan vaikutusta siihen, mitä keinoja hoitaja käyttää potilasarvioinnissa lasten kohdalla. Sairaanhoitajat, joiden työkokemus oli alle seitsemän vuotta, mittasivat lapsilta tiiviimmin kapillaaritäyttöä sekä myös muita mittauksia kuin pidempään työskennelleet sairaanhoitajat. Yleensä erilaisia mittauksia tehdään eniten alle kolmevuotiaille lapsille, joille tehtiin parhaimmillaan viisi eri mittausta. Kuitenkin lähes puolelle lapsista tehtiin vain yksi mittaus, kolmasosalle kaksi mittausta ja vain joka kymmenennelle lapsipotilaalle tehtiin tulovaiheessa kolme tai useampi mittaus. Osalle lapsipotilaista ei tehty tulovaiheessa yhtään elimistön toimintaa selvittävää mittausta. (Janhunen ym. 2016, 188—191.)

Janhusen ym. (2016, 191) mukaan sairaanhoitajan työkokemus oli huomiotava, kun pohditaan sairaanhoitajan osaamista lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa. Sairaanhoitajan aloittaessa arviointiuraansa hän tarvitsee hyvän perehdytyksen, selkeät ajantasaiset ohjeistukset sekä tilaisuuden kokeneen sairaanhoitajan tai lääkärin konsultointiin. Tutkimuksen mukaan lasten hoidon tarpeen arvioinnissa ABCDE-ryhmittely oli toistuvuuden puolesta luotettava menetelmä, mutta siihen ei ollut olemassa yleistä ohjeistusta liittyen sairaanhoitajien toimintaan, vaan arvio pohjautui yksikkökohtaisiin ohjeisiin ja perehdytyksiin. Janhunen ym. (2016, 191) kuvaavat sairaanhoitajan työkokemuksen vaikutusta lapsen voinnin arviointiin seuraavasti:

*Sairaanhoitajat konsultoivat toista terveydenhuollon ammattilaista lähes joka kymmenennen potilaan arvioinnissa. Useimmin konsultoitu taho oli toinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta terveydenhuollosta alle seitsemän vuotta, konsultoivat useammin kuin tätä enemmän työkokemusta omaavat kollegansa. Työkokemuksella oli kohtalainen yhteys kokemukseen arvioinnin vaativuudesta, mitä vähemmän sairaanhoitajalla oli työkokemusta, sen vaativampana he kokivat arvioinnin teon.*

Janhusen ym. (2016, 191) tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien arvioinnissa lasten kipua muun muassa elintoimintojen mittauksia hyödynnettävien informaatiolähteiden valintaan vaikuttivat sairaanhoitajan työkokemus, lapsen

ikä ja tulosyy. Lasten kivun arviointiin liittyviä ongelmia Janhunen ym. (2016, 191) kuvaavat tutkimuksessaan seuraavasti:

*Sairaanhoitajat arvioivat kipua alle kolmevuotiailta lapsilta harvemmin kuin tätä vanhemmilta lapsilta, lisäksi he arvioivat useammin kipua trauman vuoksi päivystykseen tulleilta potilailta kuin muista syistä tulleilta potilailta.*

Rönkän (2018, 35) tutkimuksen mukaan kivun arviointia hoitokertomuksiin oli kirjattu hyvin vaihtelevasti. Yleisimmin kipua oli arvioitu potilaan tai vanhemman kanssa keskustelemalla. Kipumittaria lapsen kivun arvioinnissa oli käytetty yhteensä vain muutamia kertoja. Jokaisella lapsella oli sairaalassa seurana vanhempi tai huoltaja, ja heidän läsnäolo oli monesti kirjattu rauhoittavana sekä turvaa tuovana tekijänä pienissä toimenpiteissä. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä oli kirjattu tärkeimmäksi vanhempien läsnäolo, toiseksi tv-ohjelmat, älylaitteet, lelut ja pelit ja seuraaviksi muut vieraat, mukava tekeminen sekä kylmä- ja asentohoidot.

Saarisen (2019, 45—49) tutkimuksen mukaan valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden valmiudet lasten kivun hoitoon olivat kohtuulliset. Haasteita nousi esiin erityisesti lääkehoidosta, ja opiskelijat arvioivatkin itse omista lasten kivunhoidon vahvuuksista lääkehoidon tiedot ja kivun arvioinnin heikoimmiksi. Vastaajista suurin osa koki haastavaksi tunnistaa lapsen pelkoa tunteestaan kivusta ja reilu kolmannes ei tiennyt, että vitaalielintoimintojen muuttuessa pystytään arvioida pitkäkestoista kipua. Vähemmän kuin puolet vastaajista arvioi tietotasonsa kivun vaikutuksesta lasten elimistön toimintaan tai lasten neurologisesta kehityksestä hyväksi tai melko hyväksi. Vastaajista neljännes arvioi tietonsa lasten psykologisesta kehityksestä ja kivun syntymekanismista melko huonoksi tai huonoksi ja joka viides vastaajista arvioi tietonsa lapsen fyysisestä kehityksestä heikoksi. Vastaajien kesken opioidien käyttöön ja kipulääkkeiden sivuvaikutuksiin liittyvissä kysymyksissä oli reilusti vaihtelua. Sairaanhoidon opiskelijoiden osaamista kivunhoidosta Saarinen kuvaa tutkimuksessaan seuraavasti:

*Useimmiten vastaajat kokivat hyväksi valmiutensa lasten kivun hoitotyössä työskennellä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa ja toimia yhteistyössä lasten vanhempien kanssa.*

*Kolme neljäsosaa arvio hyväksi tietonsa lasten fyysisestä kehityksestä, kun taas yli viidennes arvio ne huonoksi.*

*Vastaajista suurin osa koki tietonsa kipulääkkeistä sekä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä hyväksi, noin viidennes taas huonoksi sekä lääkkeellisissä, että lääkkeettömissä kivunhoitomenetelmissä.*

Parhaiten opiskelijat tiesivät parasetamolin käytön ja sen sopivuuden lasten kivunhoidossa. Lääkkeettömät kivunhoito-menetelmät tiedettiin melko hyvin, mutta opiskelijat ovat kokeneet, että tähän liittyvä opetus on ollut seikkaperäistä ja liittynyt pääsääntöisesti lapsen fyysiseen kosketukseen ja kommunikointiin. Asenteita, jotka estävät lasten hyvää kivunhoitoa, esiintyi vain viidennellä opiskelijoista. Kivun hoitoa opetettiin luento-opetuksena, minkä vuoksi opiskelijat kokivat heikoksi oppilaitosten tarjoamat mahdollisuudet kivun hoidon oppimiseen. Sairaanhoidajaopiskelijoista neljännes oli sitä mieltä, että oman oppilaitoksen edellytykset lasten kivun hoidon oppimiseen olivat hyvät tai melko hyvät. Vastaajista kaksi kolmesta koki, että edellytykset lasten kivun hoidon oppimiseen koulussa olivat melko huonot tai huonot. (Saarinen 2019, 45—49.)

Talkan (2009, 40—45) tutkimuksessa käy ilmi, että lasten pelot jakautuivat kolmeen pääluokkaan, joita olivat toimenpiteisiin, sairaalaympäristöön ja lapseen itsensä suuntautuvien kokemusten pelot. Toimenpiteisiin suuntautuneita pelkoja lapset kokivat pistämisestä, kanyloinnista, insuliinipumpun asettamisesta sekä varsinaisesta pistämisestä. Sairaalaympäristössä lapset kokivat pelkoa ympäristöstä, kuten tuloa sairaalaan, eri ääniä, pimeää sekä hoidossa käytettäviä välineitä, kuten kanyylia, insuliinipumppua, tippaletkua ja tippalaskuria. Lapsille aiheutui myös pelkoja muun muassa nukutuksesta, leikkauksesta, röntgenkuvan ottamisesta ja muista erilaisista tutkimuksista. Pelot, jotka kohdistuivat lapsilla omaan kehoon, olivat fyysiset tuntemukset ja turvattomuus. Yksinolo ja ero vanhemmista aiheuttivat lapsille turvattomuuden tunnetta. Fyysinen kokemus, joka synnytti lapsille pelkotiiloja, oli kipu.

### 8.3 Yhteistyöosaaminen

Lehtolan (2016, 29—37) tutkimuksen mukaan lasten hoitotyössä olennaisena osana on eri tilanteissa hoitajan moraalinen rohkeus. Moraalinen rohkeus

muodostui viidestä erilaisesta tekijästä, joita ovat lapsen edun ja eettisten periaatteiden puolustaminen, epäkohtiin puuttuminen, kyky perustella toimintaansa sekä omien arvojen ja moraalin mukainen toiminta. Lastenhoitotyössä oli pääsääntöisesti toimittu eettisesti ja rohkeasti tilanteiden vaatimalla tavalla, mutta kehitettävää kuitenkin oli, koska rohkeus ei aina toteutunut. Tilanteet, jolloin vaadittiin moraalista rohkeutta, pystyttiin ratkaista kokemuksen tuomalla opilla, keskustelemalla, muilta apua pyydettyä sekä koulutuksilla. Hoitajan eettistä ja moraalista osaamista ja sen kehittymistä Lehtola kuvaa seuraavasti:

*Tulosten mukaan moraalista rohkeutta vaativien tilanteiden ratkaiseminen ei ole helppoa, sillä tilanteissa ei koettu olevan yhtä oikeaa toimintatapaa. Eettisesti vaikeita tilanteita saattoi lasten hoitotyössä tulla paljon ja toimintatapa tulisi tietää joissain tilanteissa nopeasti. Eettisesti toimiminen koettiin ajoittain vaikeaksi, sillä tilanteissa oli usein monta tekijää.*

*Yleisesti moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistiin puuttamalla virheelliseen toimintaan. Se saattoi olla ensinnäkin sanallista neuvomista ja keskustelua tai vastuunottamista, lastensuojeluilmoituksen tekemistä, konkreettista apua tai tukea. Ensinnäkin moraalista rohkeutta vaativissa tilanteissa keskustelu, neuvonta sekä puheeksi ottaminen olivat keskeisiä ratkaisukeinoja. Lapsen hoidosta keskusteltiin esimerkiksi vanhempien kanssa ja hoitolinjasta perusteltiin. Tilanteet voivat joskus vaatia keskustelua ja neuvomista myös kollegan tai muun hoitoon osallistuvan kanssa.*

Norjalaisessa Sundalin ja Lyckeslettin (2019, 3—7) tutkimuksessa korostetaan sairaanhoitajien ja vanhempien yhteistyön tärkeyttä sairaalahoidossa oleville lapsille. Sairaanhoitajat ja vanhemmat tekivät yhteistyötä lasten parhaaksi ja lasten etujen mukaisesti. He jakoivat vastuuta ja tehtäviä hoitaessaan lapsia. Yhteistyön dynaamisuus syntyy siitä, että vanhemmat ja sairaanhoitajat kunnioittavat toistensa pätevyyttä ja arvostavat toistensa panosta lapsen hyvinvoinnin edistämisessä. Avoimuus kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa sekä sairaanhoitajan ymmärrys lasten reaktioille, edistävät myös tuota vuorovaikutussuhteen dynamiikkaa. Lasten ilmaisut, kuten halu vastustaa, haluttomuus toimenpiteisiin ja mielenosoitukset, ovat lasten suojakeino oman koskemattomuuden suojaamiseksi. Näissä tilanteissa korostuu lapsen ja sairaanhoitajan välinen suhde, luottamus ja lapsen motivoimisen tärkeys. Jos tällaista vuorovaikutussuhdetta ei saada luotua lapseen ja hänen vanhempiinsa, niin yhteistyö ja lapsen hoitaminen on haastavaa. Tutkimuksessa painotetaan

myös sitä, että sairaanhoitajien on oltava tietoisia lapsen vanhempien resursseista ja kyvystä osallistua lapsensa hoitoon yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa.

Ala-Karvisen (2017, 13—28) tutkimuksen mukaan vanhempien tärkeimmiksi tarpeiksi nousivat tunteisiin liittyvät ja se, että heidän lapsestaan huolehdittiin hyvin sekä toivon tuntemuksiin. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että he saivat ajantasaista informaatiota lapsensa voinnista ja voinnin muutoksista sekä tiesivät, mitä hoitoja lapsi oli kokemassa. Tärkeäksi vanhemmat kokivat myös sen, että he olivat tietoisia siitä, että kysymyksiä saa esittää milloin vain ja tietoa on mahdollisuus saada. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös, että he saivat perusteluja termeille niin, että termit ovat vanhemmille ymmärrettäviä. Useimmat vanhemmat kokivat, että moniammatillinen hoitotiimi oli vastannut heidän merkittävimpiin tarpeisiin hyvin tai erittäin hyvin. Vanhempien kokemukset hoitotiimeistä, joissa ei vastattu vanhempien tärkeinä pitämiin tarpeisiin, oli se, että heillä oli enemmän tarpeita, joista olisivat tarvinneet lisätietoa. Vanhemmat myös kokivat, että mitä pienempi oli hoitotiimi, niin sitä tärkeämmät tarpeet olivat, jolloin hoitotiimin koon kasvu vähensi tarpeiden tärkeyttä. Vanhempien kokemuksia tiedon saannista ja heidän tarpeiden huomioimisesta Ala-Karvinen kuvaa seuraavasti:

*Erittäin tärkeinä vanhemmat pitivät tarvetta tuntea, että hoitohenkilökunta huolehtii vilpittömästi lapsesta, tarvetta saada tietoa lapsen voinnin muutoksista, saada tietää, mitä hoitoja lapsi oli saamassa, tietää, että voi esittää kysymyksiä milloin tahansa, kuulla milloin ja miksi hoitosuunnitelmaan tehdään muutoksia, tuntea, että oli toivoa, tietää sairauden mahdolliset seuraukset, saada tietoa, miten hoitaa lasta kotona, sekä tarvetta saada tietoa ja perusteluja ymmärrettävillä termeillä.*

*Sisaruksiin liittyviä tarpeita oli hieman yli puolella vastaajista. 16 % näistä koki, ettei moniammatillinen hoitotiimi ollut ollenkaan vastannut heidän tarpeisiinsa tietää, miten käsitellä muiden lasten tunteita. 10 % koki, ettei heidän tarpeisiinsa tietää miten, ja mitä (8%) kertoa sairaudesta muille lapsille oltu vastattu ollenkaan. Vain 9-16 % kaikista vastaajista koki, että henkilökunta oli vastannut erittäin hyvin sisaruksiin liittyviin tarpeisiin.*

Merisen (2011, 43) tutkimuksen mukaan vanhemmat tarkoittivat moniammatillisella yhteistyöllä sitä, että yksittäisen työntekijän osaaminen laajeni koko työryhmän osaamiseksi ja että osaaminen ja tietämys eri ammattiryhmien välillä

täydentävät toisiaan. Vanhempien mukaan sairaanhoitajasta oli apua ongelmien ratkaisemisessa. Vanhemmat pitivät sairaanhoitajaa avuliana sekä hoitajan avulla vanhemmat kokivat saavansa yhteyden lääkäriin. Luottamuksellisuus lapsen hoitosuhteessa korostui vanhempien vastauksissa. Vanhemmilla oli useita kehittämisehdotuksia tiedollisen, toiminnallisen ja emotionaalisen tuen osalta.

Tiedollisen tuen kehittämisessä vanhemmat nostivat esille muun muassa sen, että he kokivat moniammatillisen tiimin erityistyöntekijöiden asiantuntemuksessa olevan puutosta. Tämä tuli ilmi erityisesti lapsen sairastaessa harvinaista sairautta. Vanhemmat myös toivoivat, että työtiimi ottaisi paremmin asioista selvää lapsen jatkohoidosta. Vastaanottokäynneiltä vanhemmat toivoivat, että henkilökunta käyttäisi ymmärrettävää kieltä asioista kerrottaessa. Vanhemmat toivoivat myös, että juuri aloittaneet hoitajat olisivat pitäneet paremmin kokeneempiin hoitajiin yhteyttä. (Merinen 2011, 39—41) Lisäksi esimerkkejä vanhempien toiminnallisista ja emotionaalisista toiveista Merinen (2011, 39—41) kuvaa seuraavasti:

*Vanhemmat toivoivat, että neurologille olisi enemmän soittoaikoja, koska heidän mielestään viesti ei aina sellaisenaan pääse perille vaan viestinvälittäjä lisää siihen omaa tulkintaansa. He toivoivat välikontrolleja myös soittoaikoina, varsinkin jos vastaanottokäyntien väli oli pitkä.*

*Vertaistuentarve oli vanhemmilla ilmeinen. Osa vanhemmista kaipasi vertaista itselleen, osa lapselleen tai sekä että. Vertaisen vallinnalla oli kuitenkin suuri merkitys, toivottiin, että vertaisella on samantyyppinen vamma tai ongelma kuin omalla lapsella. Vertaisen koettiin ymmärtävän paremmin lapsen ja vanhempien tilanteen.*

Saarisen (2019, 45—49) mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet toimia yhteistyössä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa arvioitiin hyväksi. Erityisesti opiskelijat, joilla oli omia lapsia, kokivat muun muassa lasten kivun hoidon valmiudet paremmaksi kuin opiskelijoilla, joilla ei ole omia lapsia. Opiskelijan henkilökohtaisella vanhemmuudella näyttää olevan merkittävä vaikutus opiskelijan arvioon omista valmiuksista esimerkiksi lasten kivunhoidossa. Opiskelijat, joilla oli omia lapsia myös arvioivat pääsääntöisesti omia valmiuksiaan eri osa-alueilla ja tietouttaan myönteisemmin kuin muut vastaajat.

Halkolan ym. (2018, 46—47) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajalla tulee olla vuorovaikutusosaamista, johon sisältyy lapsen ja koko perheen eettinen kohtaaminen. Eettinen kohtaaminen ilmeni hoitajan kykynä kohdata lapsi ja perhe niin kuin he halusivat tulla kohdelluiksi. Lasten hoitotyössä työskennellessä sairaanhoitajalla tulee olla kykyä kommunikoida vanhempien ja eri-ikäisten lasten kanssa sekä koko perheen huomioimista pidettiin tärkeänä. Halkola kuvaa tutkimuksessaan yhteistyöosaamista seuraavasti:

*Sairanhoitajat kokivat, että lasten kotisairaалassa työskennellään perheen ehdoilla, kunnioittaen perheen omia tapoja, arvoja, kulttuuria ja yksityisyyttä.*

*Luovuus, positiivisuus ja avoimuus koettiin piirteiksi, joita sairaanhoitaja tarvitsi lasten kotisairaалassa. Perheiden ja kotien erilaisuus vaati sairaanhoitajalta avointa ja ennakkoluulotonta asennetta.*

Lasten hoitotyössä työskennellessä sairaanhoitajat kokivat, että vahva ammatti-identiteetti koostui itseluottamuksesta, ammatillisuudesta sekä vastuullisuudesta. Itseluottamus näyttäytyy rohkeutena tehdä päätöksiä työskennellessä yksin ja luottamisena omaan arviointikykyyn. Ammatillisuus ja vastuullisuus korostuvat hoitajan työskennellessä potilaan luona. Vastuullinen toiminta tuli esille siinä, että hoitaja osaa pyytää apua, jos ei itse osaa tai tiedä jotain. Sairanhoitajien yksilöllisinä ominaisuuksina, joita lasten hoitotyössä tarvitaan, hoitaja pitivät muun muassa perheen kulttuurin, tapojen ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Halkola ym. 2018, 44—47.)

Inkilän ym. (2016, 204, 209—210) tutkimuksen mukaan ammattilaiset kuvaavat toimintaansa vanhempien ja lasten kanssa avoimeksi ja luottamukselliseksi. Tutkimuksen mukaan henkilöstö kuvailee yhteistyötä vanhempien ja lasten kanssa avoimeksi ja kolmannes vastaajista kertoo voivansa ottaa vaikeatkin asiat suoraan puheeksi vanhempien ja lapsen kanssa. Henkilöstö kuvaa suhdetta lapsiin ja vanhempiin luottamukselliseksi, jolloin perheille annetaan mahdollisuus puhua ja kertoa arkaluontoisiasiakin asioita. Vaikka yhteistyö lasten ja vanhempien kanssa määritellään pääosin hyväksi, niin kehitettävää kuitenkin on. Erityisesti henkilöstön tulisi olla aktiivisempia asioiden puheeksi ottamisessa, jotta lapsille ja vanhemmille voitaisiin tarjota kaikki oikea apu ja tuki.

Heino-Tolosen (2017, 51—78) tutkimuksen mukaan perheen arjessa selviytyminen ja sairaiden lasten lisääntynyt hoitaminen kotona, luovat tarpeen sairaanhoitajan ja perheen yhteistyölle. Sairaanhoitajan ja perheen välinen yhteistyö vaikuttaa perheen arkeen joko sitä helpottaen tai sitä häiriten. Toimivaa yhteistyötä perheen ja hoitajan välillä Heino-Tolonen kuvaa seuraavasti:

*Perheen turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja jaksamisen varmistaminen edellyttävät perheen ja hoitajan yhdessä toimimisen sujumista. Perheen ja hoitajan välisen yhdessä toimimisen sujuminen edesauttaa perheen arjen helpottumista. Ne luovat myös perustaa hyvälle hoitosuhteelle mahdollistaen avoimemman hoidon sekä vahvistaen perheen osallistumista lapsensa hoidon päätöksentekoon ja voimistaen perheen tunnetta siitä, että heitä on kuunneltu ja ymmärretty.*

*Hoitajien tavalla osoittaa kiinnostuksensa lapsen ja perheen hyvinvointiin oli perheiden kokemuksen mukaan merkitystä vuorovaikutuksen onnistumiseen perheen ja hoitajan välillä.*

Yhdysvaltalaisessa Mendesin (2013, 5—7) tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat arvostivat sairaanhoitajilta hoitotyössä tarkkaa käytännön hoitoa, vahvaa päätöksentekotaitoa, ongelmaratkaisutaitoa sekä kykyä tukea vanhempia. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että vanhemmat kokivat tärkeäksi sairaanhoitajan kyvyn kuunnella heitä, kuulla perheen tilanne ja saada ymmärrys heistä ihmisinä. Vanhemmat arvostivat myös sitä, että hoitaja pitää vanhempia lapsensa hoidon päättäjinä.

Toisessa Yhdysvalloissa tehdyssä Roscignon (2016) tutkimuksessa sairaanhoitajaa pidettiin avainasemassa lasten hoitotyössä. Sairaanhoitaja luo kaksisuuntaisen sillan muiden ammattilaisten ja vanhempien välille. Sairaanhoitajat ovat tärkeässä asemassa perheen kanssa kommunikoidessa, ja sairaanhoitajalla on keskeinen rooli vanhempien aktiivisessa mukaan ottamisessa lapsensa hoitoon. Sairaanhoitajien huolehtiva lähestymistapa auttoi perheitä saamaan tarvittavat tiedot lapsensa hoidosta, minkä seurauksena vanhemmat kokevat emotionaalisten, kulttuuristen ja ympäristöllisten tarpeidensa täyttyvän. Sairaanhoitajien henkilöstöresursseja tulisikin tukea ja toteuttaa lastenosastoilla niin, että sairaanhoitajat pystyisivät tarjoamaan perheille riittävästi aikaansa ja osaamistaan.



## 9 POHDINTA

Pohdinta pitää sisällään kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset, opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotukset. Opinnäytetyö on edennyt aikataulun mukaisesti sekä se on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä.

### 9.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen tuloksista, että lasten ja nuorten kanssa työskennellessä sairaanhoitajalla tulee olla vahva lääkehoidon perustan osaaminen, aseptiikan hallitseminen, hyvät kädentaidot, perhehoitotyön osaaminen ja päätöksentekotaito. Sairaanhoitajan tulee omata laajat tiedot eri sairauksista, taudin kokonaiskuvasta ja taudin etenemisestä. Monipuolisten kädentaitojen tärkeys korostui erityisesti Halkolan ym. (2018) tutkimuksessa. Monipuolisia kädentaitoja sairaanhoitaja tarvitsee muun muassa vitaalielintoimintojen mittaustaidoissa. Röngän (2018) tutkimustuloksista huomataan, että sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon kirjauksissa oli arvioitu annetun lääkkeen vaikutusta kipuun, kun taas vastaavat kirjaukset sairaanhoitajilta puuttuivat.

Röngän (2018) tutkimuksessa korostui myös sairaanhoitajien ja vanhempien yhteistyön tärkeys ja se, että sairaanhoitajat tekivät yhteistyötä vanhempien kanssa lasten parhaaksi ja lasten etujen mukaisesti. Myös vanhempien osallistamisen tärkeys lapsen hoitoon oli merkittävää. Vanhemmat arvostivat sairaanhoitajissa muun muassa sitä, että heillä oli päätöksentekotaitoa, ongelmaratkaisutaitoa sekä kykyä tukea vanhempia. Koettiin myös, että sairaanhoitaja on avainasemassa luomassa yhteyttä muiden ammattilaisten ja vanhempien välille.

Johtopäätöksenä Janhusen ym. (2016) tutkimuksesta voidaan todeta, että lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajan työkokemuksella oli merkitystä. Sairaanhoitajan aloittaessa työuraansa lasten hoitotyössä tarvitsee hän

hyvän perehdytyksen, selkeät ajantasaiset ohjeistukset sekä tilaisuuden kokeen kollegan konsultointiin. Lasten hoidon tarpeen arvioinnin näyttää korostuvan, että mitä kokeneempi sairaanhoitaja oli, sitä varmempi hän on hoitotyötä tehdessään ja sitä vähemmän hänen tarvitsee konsultoida kollegiaan. Halkolan ym. (2018) tutkimuksessa sairaanhoitajan ammatti-identiteetti muodostuu ammatillisuudesta, itseluottamuksesta ja vastuullisuudesta. Vahvan ammatti-identiteetin omaava sairaanhoitaja luottaa arviointikykyynsä ja hänellä on myös rohkeus tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Valmistuvien sairaanhoitajien valmiudet lasten kivun hoitoon ovat kohtalaiset ja haasteita nousee esille etenkin lääkehoidossa ja kivun arvioinnissa. Saari-sen (2019) tutkimuksesta selvisi, että opetus eri oppilaitoksien välillä on vaihtelevaa. Opetuksen tulisi olla siis yhtenäisempää ammattikorkeakoulujen välillä, jotta opetuksen laatu ja siten valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen olisi tasavertaisempaa koko Suomessa.

Perhehoitotyön tärkeys korostui jokaisessa tutkimuksessa muun muassa Norjalaisessa Sundalin ja Lyckeslettinin (2019) tutkimuksessa. Vanhemmat kokivat hoidon hyväksi, luontevaksi ja luotettavaksi kun sairaanhoitajalla oli hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutus lasten ja vanhempien kanssa on kuitenkin pääosin hyvää ja luontevaa, ja se puolestaan lisäsi vanhempien luottoa lapsensa hoitoon. Tästä voisi tehdä päätelmän, että lasten sairaanhoidossa työskentelee pääosin hoitajia, joilla on luonnostaan hyvät vuorovaikutustaidot. Uskomme myös, että nämä taidot ovat välttämättömiä lasten sairaanhoitoon hakeutuvilta hoitajilta. Jotta perhehoitotyö toteutuisi hyvin ja laadukkaasti, niin henkilökuntaa tulisi olla riittävästi, jotta sairaanhoitajilla olisi aikaa keskittyä jokaisen perheen tarpeisiin ja toiveisiin.

## **9.2 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, jonka tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä sekä edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua ja tiedustelua (TENK s.a). Sosiaali- ja terveysalalla on myös oma val-

takunnallinen eettinen neuvottelukunta ETENE, jonka toiminta perustuu potilaslakiin sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (ETENE s.a.).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on julkaissut vuonna 2012 ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota Suomen yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan (HTK-Ohje 2012, 4). Yhtenäisten suositusten tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentaa opinnäytetöiden laatua ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön tekeminen on ensisijaisesti opiskelijan oppimisprosessi. Oppimisprosessin tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja. Opiskelijalla itsellään on kuitenkin ensisijainen vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja ohjaava opettaja toimii oppimisprosessin tukijana, kannustajana sekä laadunvarmistajana. (Raivo & Rissanen 2018, 3—5.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä eli tutkijoita on kaksi. Luotettavuutta lisää myös se, että aineiston haussa on käytetty ennalta määriteltäviä sisäänottokriteereitä. Kirjallisuushaku on kuvattu tarkasti ja lähteenä on käytetty korkeatasoista sekä mahdollisimman tuoretta tietoa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimusetiikkaa. Lähteet, joita kirjallisuuskatsauksessa on käytetty, merkittiin huolellisesti. Työssä pyrittiin perehtymään huolellisesti tutkimusaiheeseen.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödynnettävyys**

Xamk voi hyödyntää opinnäytetyötämme lastenhoitotyön opintojen oheismateriaalina. Opinnäytetyö mahdollistaa opiskelijalle laajan näkemyksen ja ymmärryksen lasten hoitotyön eri osaamisvaatimuksista, toivotuista vuorovaikutustaidoista ja lasten sairaanhoidon monialaisuudesta. Mielestämme ydinosaamisen opinnoissa tulisi jo kiinnittää huomioita lasten sairaanhoidon laajempaan opetukseen, jossa harjoiteltaisiin muun muassa kädentaitoja.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyölle muodostui kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella muutamia. Mielenkiintoista olisi saada uutta tutkimusta,

kuinka lastenosastolla työnsä aloittavien sairaanhoitajien perehdytys on järjestetty, kuinka sairaanhoitajat kokevat sen toteutuvan ja onko siitä apua juuri valmistuneena, koska lastensairaanhoito on oma erikoisalansa.

Mielenkiintoista olisi myös saada tutkittua tietoa siitä, kuinka sairaanhoitaja-opiskelijat tai juuri valmistuneet sairaanhoitajat kokevat lastenhoidon opetuksen eri ammattikorkeakouluissa, ja tähän myös lähiopetuksen ja verkko-opetuksen erilaiset variaatiot sekä kokemukset.

Tutkimuksia lasten valmisteluosaamisesta ja leikin hyödyntämisestä hoitotyön menetelmänä ei löytynyt viimeisen kymmenen vuoden ajalta yhtään, joten olisi hyödyllistä, jos näistä aiheista saataisi ajankohtaista tutkimustietoa.

## LÄHTEET

- Ala-Karvia, M. 2017. Vaativaa hoitoa ja pitkäaikaissurantaan tarvitsevien lasten vanhempien tarpeet moniammatilliselta hoitotiimiltä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101542/GRADU-1497516728.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.10.2019].
- Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. WWW-sivusto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 22.10.2019].
- ETENE s.a. ETENEn toiminta. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://etene.fi/toiminta> [viitattu 24.1.2020].
- Fimea. 2018a. Lasten lääkehoidon edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten\\_laakehoito/lasten\\_laakehoidon\\_edistaminen](https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito/lasten_laakehoidon_edistaminen) [viitattu 18.11.2019].
- Fimea. 2018b. Lasten lääkehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten\\_laakehoito](https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito) [viitattu 12.11.2019].
- Finpedmed. 2018. Lasten lääkeasetus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finpedmed.fi/index.php?page=145&lang=1> [viitattu 18.11.2019].
- Halkola, H., Kaakinen, P., Heino-Tolonen, T., Miettinen, S., Siivonen, T. & Kääriäinen M. 2018. Sairaanhoidajien kokemukset lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. *Hoitotiede* 1, 41–52. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/30/1/sairaanh.pdf> [viitattu 4.11.2019].
- Hakalehto, S. & Pahlman, I. (toim.) 2018. Lasten oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kamari Oy.
- Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101905/978-952-03-0512-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.10.2019].
- Hiller, A. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) 2019. Kipu. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HTK-Ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 24.1.2020].
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 3, 204–

216. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/3/moniamma.pdf> [viitattu 4.11.2019].

Jalanko, H. 2009. Sydän ja verenkierto. Terveyskirjasto. WWW-sivusto. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00034&p\\_hakusana=lapsen%20syke](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00034&p_hakusana=lapsen%20syke) [viitattu 28.11.2019].

Jalanko, H. 2019. Verenpaine lapsella. Terveyskirjasto. WWW-sivusto. Päivitetty 15.4.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00547](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547) [viitattu 28.11.2019].

Janhunen, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede* 3, 182–192. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/3/lastenho.pdf> [viitattu 4.11.2019].

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "sattuukse se?" - Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä 1999.

Kaisvuo, T., Strovik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivunhallintatalo.fi. 2019. Lapsen leikkauskipu. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/leikkauskipun-lievitys-eri-potilailla/lapsen-leikkauskipu> [viitattu 12.11.2019].

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 10.12.2019].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kymsote s.a. Lastentautien poliklinikka ja osasto. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Lasten%2C-nuorten-ja-perheiden-palvelut/Lastentautien-poliklinikka-ja-osasto/p/lastentautien-poliklinikka-ja-osasto> [viitattu 10.12.2019].

Kipu. 2015. Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.8.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore> [viitattu 12.11.2019].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lastentalo.fi. 2018a. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen> [viitattu 28.11.2019].

Lastentalo.fi. 2018b. Leikin merkitys. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.3.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys> [viitattu 12.11.2019].

Lastentalo.fi. 2018c. Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.3.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/vanhempi-lapsen-tukena-tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana> [viitattu 28.11.2019].

Lasten lääkehoitoon kiinnitettävä enemmän huomiota. 2014. Potilaan lääkäri-lehti. Verkkolehti. Päivitetty 2.6.2014. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/lasten-laakehoitoon-kiinnitettava-enemman-huomiota/> [viitattu 28.11.2019].

Lehtola, H. 2016. Sairaanhoidajan moraali lasten hoitotyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125378/gradu2016Lehtola.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 22.10.2019].

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019a. 4–5-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> [viitattu 28.11.2019].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019b. 6–7-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/6-7-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> [viitattu 28.11.2019].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019c. Rajojen asettaminen lapselle. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/rajojen-asettaminen-lapselle/> [viitattu 28.11.2019].

Mendes, M.-A. 2013. Parents' descriptions of ideal home nursing care for their technology-dependent children. Journal Article. *Pediatric Nursing* 2. Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=681156a3-c6e1-4dbd-bf11-1474a31e6fb1%40pdc-v-sessmgr03> [viitattu 22.10.2019].

Merinen, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö lastenneurologisella poliklinikalla vanhempien arvioimana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82748/gradu05236.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.10.2019].

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.–19. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuortentalo.fi. 2018a. Kun sairauden hoito ei huvita. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/hoi-toni/oman-sairauden-hoito/kun-sairauden-hoito-ei-huvita> [viitattu 28.11.2019].

Nuortentalo.fi. 2018b. Yleistä oman sairauden hoidosta. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/hoi-toni/oman-sairauden-hoito/yleistä-oman-sairauden-hoidosta> [viitattu 28.11.2019].

Nummelin, M. & Nygren, P. 2011. YHES-Projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti (02139). PDF-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoito-piiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-09-2012.pdf> [viitattu 28.11.2019].

Nurminen, M.-L. 2012. Lääkehoito. 10.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Peruskoululaki 27.5.1983/476.

Pölkki T. 2008. Lapsen kivunhoidon kehittäminen -haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva hoitotyö*, vol. 6.

Raivo, P. & Rissanen, R. 2018. Ammattikoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222%20](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222%20) [viitattu 24.1.2020].

Roscigno, C. 2016. Parent perceptions of how nurse encounters can provide caring support for the family in early acute care after children's severe traumatic brain injury. *Journal of Neuroscience Nursing*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4862592/> [viitattu 21.1.2020].

Rönkä, P. 2018. 1-6 vuotiaiden postoperatiivisen kivun hoitotyö. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180713/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180713.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180713/urn_nbn_fi_uef-20180713.pdf) [viitattu 13.1.2020].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvaliteetti-motiv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html> [viitattu 10.12.2019].

Saarin, K. 2019. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet lasten kivun hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190259/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190259.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190259/urn_nbn_fi_uef-20190259.pdf) [viitattu 22.10.2019].



Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0379-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0379-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0379-2/urn_isbn_978-952-61-0379-2.pdf) [viitattu 6.11.2019].

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sundal, H. & Lykkeslet, E. 2019. Hospitalized children – Parents' and nurses collaboration in procedural situations. Article. *Pediatric Nursing*. Vol 45. No.4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=681156a3-c6e1-4dbd-bf11-1474a31e6fb1%40pdv-sessmgr03> [viitattu 22.10.2019].

Suomen NOBAB. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nobab.fi/> [viitattu 16.10.19].

Talka V.-L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/80531> [viitattu 29.1.2020].

TENK s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi> [viitattu 24.1.2020].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyskirjasto. 2016. Autis- nyt sattuu! (Kipu-suositus). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00119&p\\_hakusana=lapsen%20kivunhoito](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119&p_hakusana=lapsen%20kivunhoito) [viitattu 12.11.2019].

Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf) [viitattu 19.11.2019].

Unicef s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/> [viitattu 9.10.2019].

Valvira. 2018. Lääkehoidon toteuttaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.2.2020. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen) [viitattu 12.11.2019].

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniaisen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilén, M., Vihunen R., Vartiainen J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2007 Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Väestöliitto. s.a. Murrosikä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/> [viitattu 19.11.2019].

XAMK. 2017. Sairaanhoitaja, päivätoteutus. Kaakkois-Suomen ammattikorekakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHKT18KP/year/2017> [viitattu 28.11.2019].

XAMK. 2019. Sairaanhoitaja (AMK). Kaakkois-Suomen ammattikorekakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 10.12.2019].

Kuva 1. NOBAB standardit juliste

# Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa



**1** Lapsi tulee ottaa sairaalahoitoon vain silloin, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai poliklinisesti.



**6** Lasta tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastolle.

**2**

Lapsella tulee olla oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana.



**7**

Lapsella tulee olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin ja opetukseen. Tätä toimintaa varten tulee olla asianmukaiset tilat ja riittävästi henkilökuntaa.



**3** Vanhempia tulee kannustaa olemaan sairaalassa lapsensa kanssa ja heille tarjotaan mahdollisuus yöpymiseen. Vanhempien sairaalassaolo tulee laata perheelle siten, ettei siitä koidu perheelle taloudellista rasitetta.



**8** Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin sairaalassa.

**4**

Lapsella ja vanhemmillä tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla.



**9**

Lasta hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus.



**5** Tietoa saatuaan lapsella ja vanhemmillä tulee olla oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Lasta tulee suojella tarpeettomilta hoidoilta ja tutkimuksilta.



**10** Lasta tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja hänen yksityisyytensä tulee aina kunnioittaa.

2006 - NOVATREFF



**Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa**

Nämä lasten sairaanhoidon periaatteet perustuvat YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. Ne luotiin yhteistyössä EACH:n (European Association for Children in Hospital) kanssa 1988.

WWW.NOBAB.FI WWW.NOBAB.ORG



Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vuonna 2010-2019 julkaistut</li><li>- Suomenkieliset ja englanninkieliset</li><li>- Väitöskirjat, Pro gradut, tieteelliset artikkelit</li><li>- Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma</li></ul>
<b>Poissulkukriteerit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vuonna 2009 julkaistut tai vanhemmat</li><li>- Muut kuin suomen tai englanninkieliset</li><li>- Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä</li><li>- AMK opinnäytetyöt</li></ul>

Taulukko 2. Kirjallisuushakusanataulukko

Haku-koneet	Hakusanat	Osumat	Käyttöön-otto	Mitä käytetty
<b>MEDIC</b>	laste* nuort* AND hoitot* osaam* AND sairaanhoi* ammatill*	110	7	<p>Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Hoitotiede 2016.</p> <p>Valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden valmiudet lasten kivun hoitotyöhön. Pro gradu 2019.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemukset lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. Hoitotiede 2018.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoin-kohtelutilanteissa. Hoitotiede 2016.</p> <p>Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä. Pro gradu 2016.</p> <p>Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista: substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa. Akateeminen väitöskirja 2017.</p> <p>Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja 2011.</p>
	Lasten* AND moniammatillinen*	12	1	Moniammatillinen yhteistyö lastenneurologisella poliklinikalla vanhempien arvioimana. Pro gradu 2011.
	Lasten* AND hoito* AND vaativa*	9	1	Vaativaa hoitoa ja pitkäaikaissurainta tarvitsevien lasten vanhempien tarpeet moniammatilliselta hoitotiimiltä. Pro gradu 2017.

<b>PUBMED</b>	Childnurse competens	25	1	Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care After Children's Severe Traumatic Brain Injury. Artikkele 2016.
<b>CINAHL</b>	Nurse AND Children AND competence	130	2	Hospitalized children- Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations. Artikkele 2019.  Parents' Descriptions of Ideal Home Nursing Care for Their Technology-Dependent Children. Lehtiartikkeli- tutkimus 2013.
<b>GOOGLE</b>	lasten postoperatiivisen kivun hoito		1	1-6 vuotiaden lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö. Pro gradu 2018.
<b>GOOGLE</b>	Lasten pelot sairaalassa		1	5-6 vuotiaden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu 2009.

Taulukko 3. Tutkimustaulukko

Tekijä, tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
<p><b>Katja Janhunen</b>  <b>Päivi Kankkunen</b>  <b>Tarja Kvist</b></p> <p><b>Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana</b></p> <p><b>Hoitotiede 2016</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsen hoidon tarpeen arviointia ja siihen liittyviä tekijöitä sekä tarkastella kahden sairaanhoitajan yhtäaikaaisesti tekemän lapsen hoidon tarpeen arvioinnin yhteneväisyyksiä käyttäen työkaluna ABCDE-ryhmittelyä. Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena, jossa tietoa lapsen hoidon tarpeen arviointiprosessista kerättiin Jorvin sairaalan lasten päivystyspoliklinikalla. Tutkimukseen osallistujat olivat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat (n=15) ja tutkimushoitaja. Otokseen (n=204) osallistuneet lapsipotilaiden arvoinnit valittiin ryväsotannalla ja systemaattisella otannalla. Sairaanhoitajien tekemät työvuorot (n=19) muodostivat luonnolliset ryvää, joiden sisällä joka kolmannen potilaan arviointi valikoitui otokseen.</p>	<p>Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lasten hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä, sairaanhoitajien koulutuksessa ja hoitotyön johtamisessa. Sairaanhoitajat kokivat yleisesti hoidon tarpeen arvioinnin olleen melko vaivatonta (VAS2). Työkokemuksella oli myös tilastollisesti merkittävä yhteys päätöksen teossa. Vaikeaksi koettiin luokitella kiireellisempiin ryhmiin kuuluneet potilaat.</p>
<p><b>Kati Saarinen</b></p> <p><b>Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet lasten kivun hoitotyöhön</b></p> <p><b>Pro gradu –tutkielma 2019</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia lasten kivun hoitotyöhön. Tutkimuksessa selvitettiin viidestä eteläsuomalaisesta ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä omista tiedoistaan, taidoistaan ja asenteistaan lasten kivunhoidossa. Tutkimukseen osallistui 171 (N=171) valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka koostui monivalintakysymyksistä.</p>	<p>Tutkimuksen avulla saatua tietoa on mahdollista hyödyntää terveysalan opetuksessa ja koulutuksen suunnittelussa sekä käytännön hoitotyössä. Tiedot lasten kivusta olivat kohtalaisen hyvät. Kuitenkin oli muutamia väittämiä, joiden kohdalla useampi vastaaja oli vastannut huolta herättävästi lasten kivun hoidon riittävästä osaamisesta. Suurin osa vastaajista koki vaikeaksi erottaa lapsen pelkoa hänen tunteestaan kivusta ja yli kolmannes vastaajista (35,1%) ei tiennyt, ettei vitaalielintoimintojen muutosten perusteella voida luotettavasti arvioida lasten pitkäkestoista kipua.</p>

<b>Halkola Henna</b> <b>Kaakinen Pirjo</b> <b>Heino-Tolonen Tarja</b> <b>Miettinen Seija</b> <b>Siivonen Tarja</b> <b>Kääriäinen Maria</b>  <b>Sairaanhoitajien kokemukset</b> <b>lasten kotisairaалassa tarvit-</b> <b>tavasta osaamisesta</b>  <b>Hoitotiede</b> <b>2018</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisairaалassa tarvittavasta osaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla Suomen yliopistollisten sairaaloiden lasten kotisairaалan sairaanhoitajat (N=12) syyskuussa 2016. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä.	Sairaanhoitajien osaamista voitaisiin tukea lisäämällä aikaresursseja ja lasten kotisairaалan toimintaan liittyviin koulutuksiin osallistumista kansallisesti ja kansainvälisesti, jolloin mahdollistettaisiin näyttöön perustuva toiminta osana sairaanhoitajien osaamista.
<b>Jaana Inkilä</b> <b>Mika Helminen</b> <b>Pirjo Aalto</b> <b>Eija Paavilainen</b>  <b>Moniammatillinen yhteistyö</b> <b>perheen kanssa lasten kal-</b> <b>toinkohtelutilanteissa</b>  <b>Hoitotiede 2016</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä lasten ja vanhempien kanssa kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja siihen puututtaessa. Kysely tehtiin Tampereen kaupungin päivähoidon, perusopetuksen, sosiaalipalvelun, terveyspalvelun ja poliisin työntekijöille (n=1959). Vastaaajia oli 914 (47 %), joista 33 hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi. Aineistoksi muodostui 881 vastaajaa	Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että tarvitaan selkeitä yhteisiä ohjeita kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseen. Myös koulutus ja esimiehen tuki koetaan tärkeäksi. Vastaajat kuvasivat toimintaansa lasten ja vanhempien kanssa avoimeksi. Lasten kaltoinkohtelua epäillessään enemmistö keskusteli ensin työyhteisössä, erityistyöntekijän ja esimiehen kanssa. Lähes kolmanneksen ensimmäinen toimenpide oli keskustella asiasta lasten ja vanhempien kanssa
<b>Hanna Lehtola</b>  <b>Moraalinen rohkeus lasten</b> <b>hoitotyössä</b>  <b>Pro gradu -tutkielma 2016</b>	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden näkemyksiä moraalisesta rohkeudesta lasten hoitotyössä. Sekä heidän kokemuksia moraalisesta rohkeudesta vaativissa tilanteissa. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena käyttäen kuvailevaa tutkimusasetelmaa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt, joilla oli kokemusta lastenhoitotyöstä. Tutkimuksen aineisto kerättiin Internetissä Webropol-kyselynä hoitotyön keskustelupalstoilla. Tutkimukseen vastasi 23 henkilöä.	Vastaajien mukaan morallinen rohkeus hoitotyössä oli erityisesti lapsen edun ajamista ja puolustamista sekä lapsen parhaaksi toimimista. Toimittaessa rohkeasti riskinä koettiin se, että se voi herättää negatiivisia seurauksia.



<p><b>Tarja Heino-Tolonen</b></p> <p><b>Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista. Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaala-hoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalaassa</b></p> <p><b>Akateeminen väitöskirja 2017</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria ja kuvata perheen arjesta selviytymistä ja arkea edistävää perheen ja sairaanhoitajan yhteistyötä lasten kotisairaalaassa. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2007–2009, esseekirjoituksin (n=13), havainnoimalla (n=15) ja haastattelemalla (perheitä n=26 ja hoitajia n=26). Tutkimukseen osallistui perheitä (n=26), joiden lasta oli hoidettu lasten kotisairaalaassa, sekä sairaanhoitajia (n=13), joilla oli kokemusta työskentelystä lasten kotisairaalaassa.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset auttavat käytännön hoitotyötä tekeviä ymmärtämään hoitajien roolin merkityksen, kun perheen kanssa tehdään yhteistyötä. Sekä kuinka hoitajan rooli eroaa hoidettaessa lasta kotisairaalaassa perinteisen osasto hoidon sijaan. Tutkimus tuo uuden näkökulman kotona toteutettavaan sairaalahoitoon ja lisää tutkittua tietoa perhehoitotyöhön. Tulokset vahvistavat perhekeskeisten toimintatapojen merkityksen, yhteistyön sujuvuuden tärkeyden ja niiden merkityksen perheen arjesta selviytymiseen lapsen sairaalahoitoa vaativasta äkillisestä sairaudesta huolimatta.</p>
<p><b>Kati Sepponen</b></p> <p><b>Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta</b></p> <p><b>Väitöskirja 2011</b></p>	<p>Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta, joissa tutkittiin 0–7-vuotiaiden lasten (n=115 ja n=112) kivun hoitoa kotona Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyn päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. 0–12-vuotiaille lapsille (n=643) hengitystieinfektioon määrätyn antibioottikuurin toteutumista. 7–12-vuotiaiden astmaa sairastavien lasten (n=31) kokemuksia astmalääkkeiden käytöstä. Kahdessa ensimmäisessä osatutkimuksessa aineistot kerättiin vanhemmille suunnatuilla postikyselyillä ja kolmannessa osatutkimuksessa astmaa sairastaville lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnatuilla teemahaastattelulla.</p>	<p>Keskeisenä tutkimustuloksena voidaan todeta, että monia lääkehoidon ongelmia voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota lääkkeen ja lääkemuodon valintaan sekä kertomalla lapselle ja hänen vanhemmilleen paitsi lääkkeen oikeasta käytöstä, niin myös odotettavissa olevista hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Myös heidän huoliensa kuunteleminen sekä asiallinen suhtautuminen niihin tukevat lääkehoidon onnistumista.</p>

<p><b>Marja Merinen</b></p> <p><b>Moniammatillinen yhteistyö lastenneurologisella poliklinikalla vanhempien arvioimana</b></p> <p><b>Pro gradu –tutkielma 2011</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenneurologisen poliklinikan moniammatillista yhteistyötä lapsen vanhempien arvioimana. Tutkimusaineisto oli laadullinen. Tutkimukseen osallistui lastenneurologisella poliklinikalla asiakkaana olevan kahdeksan lapsen vanhemmat. Aineisto kerättiin kesäkuussa 2009 teemahaastattelulla. Kolmessa haastattelussa olivat läsnä sekä äiti että isä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Tutkimustuloksista muodostui kolme yhdistävää asiaa: moniammatillisen työryhmän toimintatavat, moniammatillisen työryhmän erityistyöntekijät lapsen ja vanhempien tukijoina sekä moniammatillisen yhteistyön painopistealueet.</p>
<p><b>Minna Ala-Karvia</b></p> <p><b>Vaativaa hoitoa ja pitkäaikaissurantaan tarvitsevien lasten vanhempien tarpeet moniammatilliselta hoitotiimiltä</b></p> <p><b>Pro gradu -tutkielma</b></p> <p><b>Kesäkuu 2017</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vaativaa hoitoa ja pitkäaikaissurantaan tarvitsevien lasten hoitoon liittyviä tarpeita ja niiden tärkeyttä vanhempien näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös kuvata, miten moniammatillinen hoitotiimi vastaa vanhempien tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa moniammatillinen tiimi vastaa vaativaa hoitoa ja pitkäaikaissurantaan tarvitsevien lasten vanhempien ja lapsen hoitoon liittyviin tarpeisiin. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena erään yliopistollisen sairaalan alle 18-vuotiaita syöpään ja diabetekseen sairastuneita, sekä alle 1500 g painoisena syntyneitä lapsia hoitavissa yksiköissä.</p>	<p>Tärkeimmät tarpeet liittyvät perheen kohtaamiseen, tukemiseen ja vuorovaikutukseen. Kaikista tärkein tarve vanhemmilla oli tuntee, että henkilökunta huolehti vilpittömästi heidän lapsestaan. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdata perhe vilpittömästi, aidosti ja yksilöllisesti. Vanhemmat toivat esille esimerkiksi sitä, miten lapsi on vaikeaa jättää sairaalaan yksin ilman vanhempia, koska hoitohenkilökunta ei pysty olemaan lapsen vierellä jatkuvasti.</p>

<p><b>Cecelia Roscigno</b></p> <p><b>Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care After Children's Severe Traumatic Brain Injury</b></p> <p><b>Artikkeli 2016</b></p>	<p>Tässä laadullisessa tutkimuksessa oli mukana 42 vanhempaa tai omaishoitajaa 37:stä, joiden lapset olivat saaneet kohtalaisestavaikean aivovamman. Vaikean aivovamman saaneiden lasten vanhemmat (n = 25) kuvasivat kokemuksiaan sairaanhoitajan huolehtivasta hoitamisesta ja välinpitämättömyydestä hoitamista akuutissa vaiheessa. Swansonin hoitoteoriaa käytettiin luokittelemaan vanhempien kertomuksia hoitotyön varhaisen akuutin hoidon ja perhekeskeisen hoidon tiedoksi.</p>	<p>Löytyi alustava näyttö siitä, että Swansonin teoria antaa suunnan siitä, kuinka sairaanhoitajat voivat rakentaa hoitosuhteen perheen kanssa. Hoitavan hoitajan lähestymistapa luo kaksisuuntaisen sillan varhaisen akuutin hoidon ryhmän ja vanhempien välillä, jotta varhaisessa akuutin hoidon vaiheessa voidaan tarjota tukevia perhekeskeisiä palveluita. Mutta sairaanhoitajien miehityksen suhde tulee olla asianmukainen, jotta sairaanhoitajat pysyvät tarjota niin vaativaa hoitoa jokaiselle perheelle.</p> <p>Swansonin hoitoteorian soveltaminen on auttanut yksittäisiä sairaanhoitajia ja varhaisen akuutin hoidon järjestelmiä vastaamaan tärkeisiin perheen tarpeisiin lasten vakavan aivovamman jälkeen.</p>
<p><b>Hildegunn Sundal ja Else Lykkeslet</b></p> <p><b>Hospitalized children- Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations</b></p> <p><b>Artikkeli 2019</b></p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin hermeneutista, fenomenologista lähestymistapaa, joka sisälsi kenttätutkimuksen ja haastattelut. Osallistujien joukossa oli 11 lasta, jotka oli hoidettu lastenlääketieteellisellä osastolla vanhempiensa kanssa (3 isää ja 9 äitiä) ja 17 hoitajaa (kaikki naiset), jotka hoitivat heitä. Lapset olivat 1-6-vuotiaita (3 poikaa ja 8 tyttöä), ja heillä oli erilaisia lääketieteellisiä diagnooseja.</p>	<p>Tämä tutkimus paljasti, että sairaanhoitajien on oltava tietoisia vanhempien panoksista ja pätevyydestä yhteistyön suhteen sekä menettely- että hoitotilanteissa. Tämä tutkimus voi auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään vanhempien panostusta ja osaamista ja ymmärtämään vanhempien menettelytapoja tietyissä tilanteissa.</p>

<p><b>Michele A. Mendes</b></p> <p><b>Parents' Descriptions of Ideal Home Nursing Care for Their Technology-Dependent Children</b></p> <p><b>Lehtiartikkeli- tutkimus 2013</b></p>	<p>Teknologiariippuvaisten lasten kotihoito on yksi Yhdysvaltain terveydenhuollon nopeimmin kasvavia segmenttejä, mutta hoitokirjallisuudesta puuttuu selkeät ohjeet kotihoidon sairaanhoitajien ohjaamiseksi perhekeskeisen käytännön suunnittelussa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli korjata tätä kirjallisuuden aukkoa hankkimalla kuvauksia teknologiariippuvaisten lasten kotihoidotyöstä heidän vanhempiensa näkökulmasta. Käytettiin laadullista, kuvaavaa mallia, jossa oli muodollisia, osittain rakenteellisia haastatteluja. Seitsemän osallistujaa (kolme paria ja yksi äiti) haastateltiin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat antoivat täydelliset ja selkeät kuvaukset ideaalisen kodinsairaanhoidon tekniikasta riippuvaisille lapsille vanhempien näkökulmasta. Niiden kuvaukset voivat tarjota ohjeita kotihoidon sairaanhoitajille, jotta he voivat antaa turvallista ja tukevaa hoitoa teknologiariippuvaisille lapsille ja heidän perheille. Heidän kuvauksistaan korostetaan tarkan hoidon tärkeyttä, samoin kuin vahvaa päätöksentekoa ja ongelmanratkaisutapoja sekä hoitotyötä tukemalla vanhempia tunnustamalla vanhemmat lastensa hoidon päättäjinä.</p>
<p><b>Pauliina Rönkä</b></p> <p><b>1-6 vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö.</b></p> <p><b>Pro gradu -tutkielma 2018</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja kivun hoidon kirjaamisen toteutumista kirjausten avulla. Tämä toteutettiin Kymenlaakson keskussairaalan lastentautien vuodeosastolla. Tutkielman aineisto (n=125) hankittiin Effican hoitokertomuksista. Kerättiin edelliset 125 hoitokertomusta 1-6 vuotiaiden postoperatiivisen lapsen tiedot. Ne tulostettiin ja henkilötiedot poistettiin niistä heti.</p>	<p>Tulosten mukaan lasten postoperatiivinen kivunhoitotyö oli puuttellista useimmissa tapauksissa ja kivun arviointi perustui useimmiten keskusteluun. Kipumittareita käytetään vähän. Kivun arvioinnista oli kirjattu 210 kertaa ja kipumittaria oli käytetty viidessä kirjauksessa. Lääkkeettömiksi kivunhoidon menetelmiksi oli kirjattu eniten vanhempien läsnäolo, toiseksi telkkari, älylaitteet, lelut ja pelit, seuraavina tulivat muut vieraat, kylmä- ja asentohoito, sekä mukava tekeminen. Kivun hoitotyön kirjaaminen oli vaihtelevaa. Lääkkeet kirjattiin useimmiten tarkasti ja systemaattisesti, puutteitakin oli. Lasten kivun arviointia ja lääkkeen vaikutuksen arviointia kirjattiin vähän.</p>

<b>Vilma Lotta Talka</b> <b>5-6- vuotiaiden pelot sairaalassa</b> <b>Pro gradu -tutkielma 2009</b>	Tutkimus on laadullinen ja lapsilta on kysytty kokemuksia pe-loista sairaalassa teemahaas-telemalla. Teemat jakautuivat aiempien tutkimusten mukaan. Haastatteluissa käytettiin nuk-keja apuna. Pelon osuutta sel-vitettiin kuvallisella VAS-as-teikolla. Haastattelun aikana lapsilla oli myös mahdollisuus piirtää. Tähän osallistui kaksi-toista 5-6-vuotiasta lastenosas-tolla aikaisemmin hoidettavana ollutta lasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Tutkimuksessa saatujen tu-lostien mukaan lasten pelot voidaan jakaa kolmeen pää-luokkaan: pelko sairaalaym-päristöä kohtaan, pelko toi-menpiteitä kohtaan sekä lap-sen pelko häneen itseensä suuntautuviin tuntemuksiin.
--	--	--